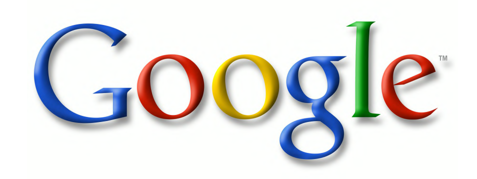
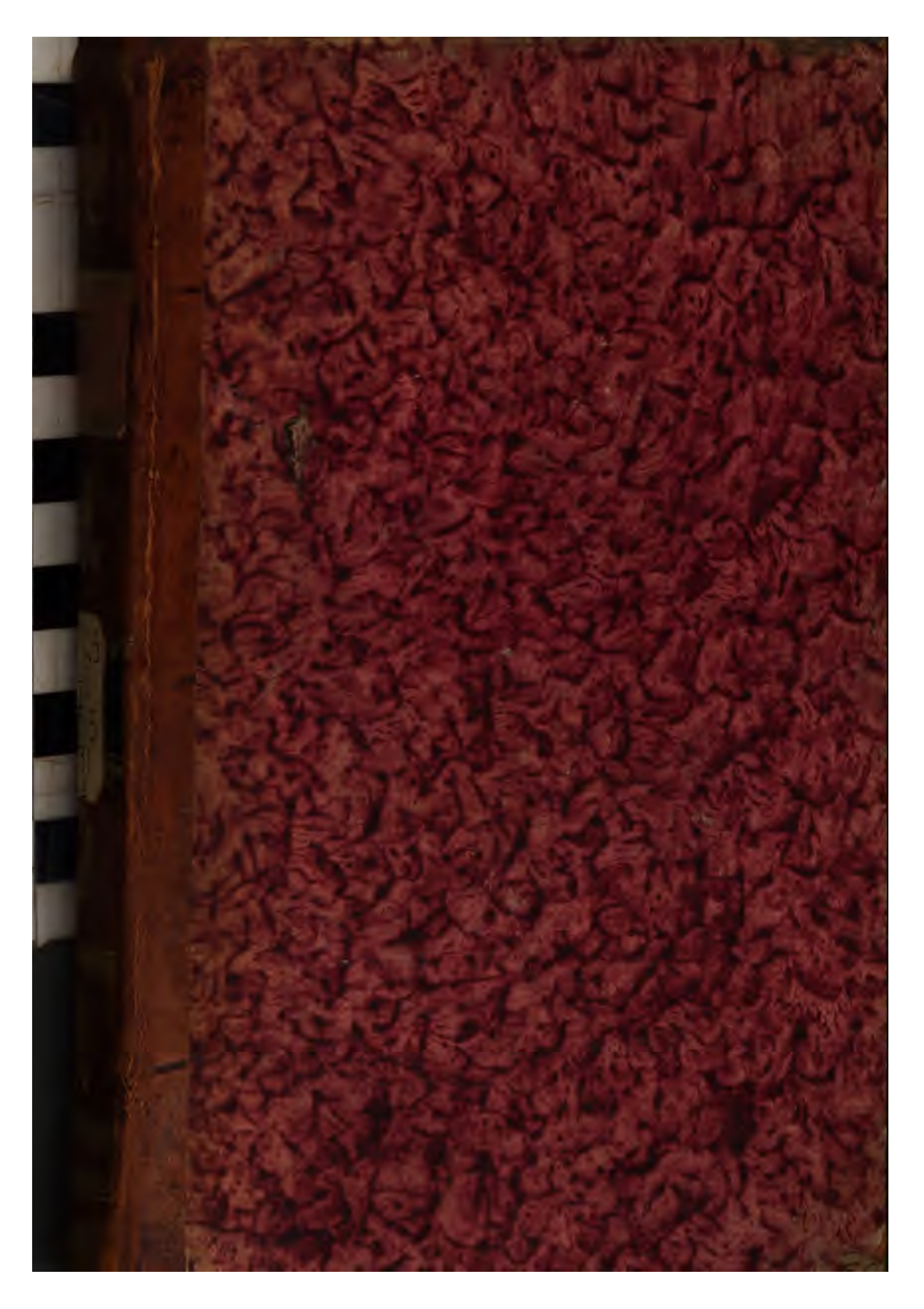
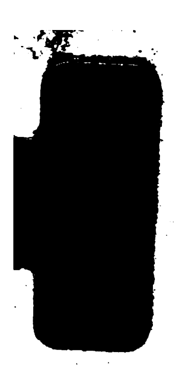
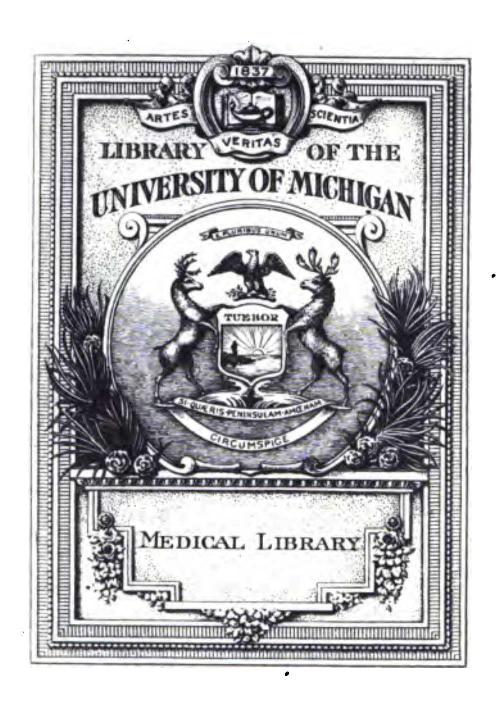







1837
ARTES
VERITAS
SCIENTIA
LIBRARY OF THE
UNIVERSITY OF MICHIGAN
TUEBOR
SI QUAERIS PENINSULAM AMOENAM
CIRCUMSPICE
MEDICAL LIBRARY

REVUE MÉDICALE

FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE,

Journal de Clinique

DE L'HOTEL-DIEU, DE LA CHARITÉ,

ET DES GRANDS HOPITAUX DE PARIS.

COLLABORATEURS.

ANATOMIE ET PHYSIOLOGIE.

[illegible]
BRESCHET, chirurgien du bureau Central.
BOURDON, membre adj. de l'Ac. roy. de Médecine.
CRUVEILHIER, professeur d'Anatomie à la Faculté de Médecine de Paris.
LEGALLOIS, D. M. attaché à la Maison royale de Charenton.
[illegible], membre de l'Acad. royale de Médecine, médecin de l'Hôtel des Invalides.
VELPEAU, chirurgien du bureau Central.
VIREY, membre de l'Acad. royale de Médecine.

CHIRURGIE ET ACCOUCHEMENTS.

COLOMBAT, *docteur en médecine.*
DELPECH, *profess. à la Faculté de Montpellier.*
DUGÈS, *professeur à la Faculté de Montpellier.*
GOUPIL, *docteur en médecine.*
GOURAUD, *médecin à Tours.*
HERVEZ DE CHÉGOIN, *membre adjoint de l'Académie royale de Médecine.*
LARREY, *chirurgien en chef de l'hôpital du Gros-Caillou, membre de l'Institut.*
LAURENT, *docteur en médecine.*
LISFRANC, *chirurgien en chef de la Pitié.*
PAILLARD, *docteur en médecine.*
MAUNOURY, *docteur en médecine.*
TAVERNIER, *secrétaire-général de l'Athénée de Médecine.*

PATHOLOGIE INTERNE.

ALLONNEAU, *médecin de l'hôpital de Thouars.*
AUDOUARD, *médecin des hôpitaux militaires de Paris.*
BEAUDE, *Inspecteur des Établissements d'Eaux minérales de Paris.*
COLLINEAU, *membre adjoint de l'Académie royale de Médecine.*
COUTANCEAU, *médecin du Val-de-Grâce.*
DUPAU, *agrégé à la Faculté de Montpellier.*
FIZEAU, *professeur à la Faculté de Paris.*
GIBERT, *agrégé à la Faculté de Paris.*
GIRAUDY, *secrétaire-perpétuel de la Société de Médecine Pratique de Paris.*
GODELLE, *médecin de l'Hôtel-Dieu de Soissons.*
GUIBERT, *docteur en médecine.*
ITARD, *médecin de l'hospice des Sourds-Muets.*
JACOB-BOUCHENEL, *docteur en médecine.*
KERGARADEC, *agrégé à la Faculté de Paris.*
LAENNEC, *D. M. P., médecin des Dispensaires.*
LATOUR, *docteur en médecine.*
VALLERAND, *docteur en médecine.*

THÉRAPEUTIQUE ET MATIÈRE MÉDIC.

[illegible]
ALIBERT, médecin en chef de l'hôpital St-Louis.
BARBIER, méd. en chef de l'Hôtel-Dieu d'Amiens.
BLAUD, méd. en chef de l'hôpital de Beaucaire.
BOUSQUET, secrétaire du conseil de l'Académie royale de Médecine.
DE LENS, membre de l'Académie royale de médecine.
DOUBLE, memb. de l'Acad. royale de Médecine.

CLINIQUE.

BAYLE, agrégé en exercice à la Faculté, médecin des Dispensaires.
CHOMEL, professeur de clinique à la Faculté de médecine de Paris.
DE LAGARDE, médecin de l'hôpital de Nevers.
MARTINET, agrégé à la Faculté de Strasbourg.
ROCHE, ancien chef de Clinique à l'hôpital de la Charité.
LAENNEC, médecin de l'Hôtel-Dieu de Nantes.

HYGIÈNE ET MÉDECINE LÉGALE.

BALLY, médecin de l'Hôtel-Dieu.
DESLANDES, docteur en médecine.
LENORMAND, docteur en médecine.
JOLLY, docteur en médecine.
PARENT-DUCHATELET, agrégé à la Faculté de Paris.
PARISET, secrétaire perpétuel de l'Académie royale de médecine.
PRUNELLE, ancien professeur à la Faculté de médecine de Montpellier.
REVEILLE-PARISE, membre adjoint de l'Académie royale de Médecine.
RIBES, professeur à la Faculté de Montpellier.

LITTÉRATURE MÉDIC. ÉTRANGÈRE.

ARNAUD, docteur en médecine.
DESALLE, docteur en médecine.
DEVILLE, docteur en médecine.
FONTANEILLES, docteur en médecine.
MONOD, docteur en médecine.
RIESTER, docteur en médecine.

SCIENCES ACCESSOIRES.

ANDRIEUX, docteur en médecine.
BRIQUET, agrégé à la Faculté de Paris.
GEOFFROY-SAINT-HILAIRE, membre de l'Institut.
JULIA-FONTENELLE, professeur de chimie médicale.
PEYRON, docteur en médecine.

PARIS. — IMPRIMERIE DE COSSON,
Rue Saint-Germain-des-Prés, n° 9.

REVUE MÉDICALE

FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE,

Journal de Clinique

DE L'HOTEL-DIEU, DE LA CHARITÉ,

ET DES GRANDS HOPITAUX DE PARIS;

ET

Nouvelle Bibliothéque médicale;

PAR

MM. BAYLE, CAYOL, MARTINET, RÉCAMIER.

1831.

TOME DEUXIÈME.

A PARIS,

LIBRAIRIE GABON;

A MONTPELLIER, MÊME LIBRAIRIE;

ET A BRUXELLES, AU DÉPÔT DE LIBRAIRIE MÉDICALE FRANÇAISE,

1831.



REVUE MÉDICALE

FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE,

Journal de Clinique

DE L'HOTEL-DIEU, DE LA CHARITÉ,

ET DES GRANDS HOPITAUX DE PARIS.

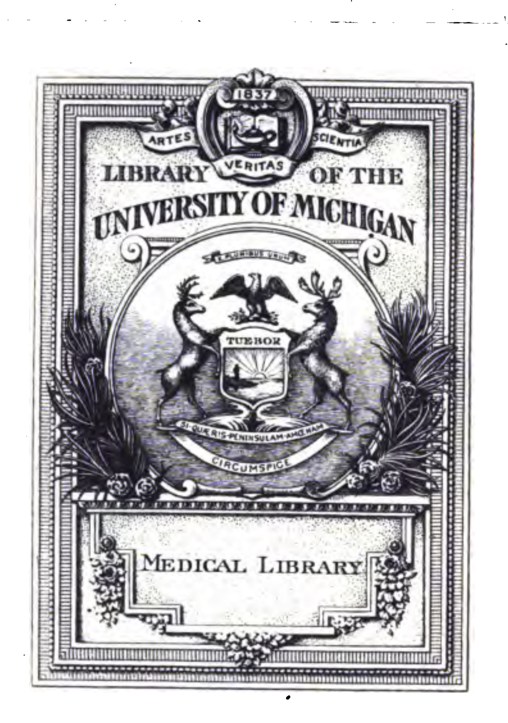
CLINIQUE ET MÉMOIRES.

BULLETIN DE LA CLINIQUE DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE MONTPELLIER, par M. DELPECH, professeur de cette faculté.

RHUMATISME *aigu traité par l'émétique à haute dose*,

Par le même.

On ne saurait trop redire les choses importantes à bien établir : elles doivent reposer sur des bases larges, sur des preuves nombreuses et démonstratives ; et ces conditions sont d'autant plus importantes que les propositions à démontrer s'éloignent davantage des idées généralement reçues. Il n'y a pas de faits auxquels on fût moins disposé à s'attendre en France que ceux d'inflammations aiguës traitées et conduites à bien par l'usage d'une médication qui passe pour la plus turbulente, la plus dangereuse ; celle dont on a cru pouvoir dire, « C'est jouer à quitte ou double. » L'éloignement, non pas seulement pour faire



1837
ARTES
VERITAS
SCIENTIA
LIBRARY OF THE
UNIVERSITY OF MICHIGAN
TUEBOR
SI QUÆRIS PENINSULAM AMŒNAM
CIRCUMSPICE
MEDICAL LIBRARY

REVUE MÉDICALE

FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE,

Journal de Clinique

DE L'HOTEL-DIEU, DE LA CHARITÉ,

ET DES GRANDS HOPITAUX DE PARIS.

COLLABORATEURS.

ANATOMIE ET PHYSIOLOGIE.

MM.
BERARD, chirurgien du bureau Central.
BOURDON, memb. adj. de l'Ac. roy. de Médecine.
CRUVEILHIER, professeur d'Anatomie à la Faculté de Médecine de Paris.
LEGALLOIS, D. M. attaché à la Maison royale de Charenton.
RIBES, membre de l'Acad. royale de Médecine, médecin de l'Hôtel des Invalides.
VELPEAU, chirurgien du bureau Central.
VIREY, membre de l'Acad. royale de Médecine.

CHIRURGIE ET ACCOUCHEMENT.

COLOMBAT, docteur en médecine.
DELPECH, profess. à la Faculté de Montpellier.
DUGES, professeur à la Faculté de Montpellier.
GOUPIL, docteur en médecine.
GOURAUD, médecin à Tours.
HERVEZ DE CHEGOIN, membre adjoint de l'Académie royale de Médecine.
LARREY, chirurgien en chef de l'hôpital du Gros-Caillou, membre de l'Institut.
LAURENT, docteur en médecine.
LISFRANC, chirurgien en chef de la Pitié.
PAILLARD, docteur en médecine.
MAUNOURY, docteur en médecine.
TAVERNIER, secrétaire-général de l'Athénée de Médecine.

PATHOLOGIE INTERNE.

ALLONNEAU, médecin de l'hôpital de Thouars.
AUDOUARD, médecin des hôpitaux militaires de Paris.
BEAUDE, Inspecteur des Établissemens d'Eaux minérales de Paris.
COLLINEAU, membre adjoint de l'Académie royale de Médecine.
COUTANCEAU, médecin du Val-de-Grâce
DUPAU, agrégé à la Faculté de Montpellier.
FIZEAU, professeur à la Faculté de Paris.
GIBERT, agrégé à la Faculté de Paris.
GIRAUDY, secrétaire-perpétuel de la Société de Médecine Pratique de Paris.
GODELLE, médecin de l'Hôtel-Dieu de Soissons.
GUIBERT, docteur en médecine.
ITARD, médecin de l'hospice des Sourds-Muets.
JACOB-BOUCHENEL, docteur en médecine.
KERGARADEC, agrégé à la Faculté de Paris.
LAENNEC, D. M. P., médecin des Dispensaires.
LATOUR, docteur en médecine.
VALLERAND, docteur en médecine.

THÉRAP. ET MATIÈRE MÉD.

MM.
ALIBERT, médecin en chef de l'hôpital St-Louis.
BARBIER, méd. en chef de l'Hôtel-Dieu d'Amiens.
BLAUD, méd. en chef de l'hôpital de Beaucaire.
BOUSQUET, secrétaire du conseil de l'Académie royale de Médecine.
DE LENS, membre de l'Académie royale de médecine.
DOUBLE, memb. de l'Acad. royale de Médecine.

CLINIQUE.

BAYLE, agrégé en exercice à la Faculté, médecin des Dispensaires.
CHOMEL, professeur de clinique à la Faculté de médecine de Paris.
DE LAGARDE, médecin de l'hôpital de Nevers.
MARTINET, agrégé à la Faculté de Strasbourg.
MIQUEL, ancien chef de Clinique à l'hôpital de la Charité.
LAENNEC, médecin de l'Hôtel-Dieu de Nantes.

HYGIÈNE ET MÉDECINE LÉGALE.

BALLY, médecin de l'Hôtel-Dieu.
DESLANDES, docteur en médecine.
LENORMAND, docteur en médecine.
JOLLY, docteur en médecine.
PARENT-DUCHATELET, agrégé à la Faculté de Paris.
PARISET, secrétaire perpétuel de l'Académie royale de médecine.
PRUNELLE, ancien professeur à la Faculté de médecine de Montpellier.
REVEILLE-PARISE, membre adjoint de l'Académie royale de Médecine.
RIBES, professeur à la Faculté de Montpellier.

LITTÉRATURE MÉDIC. ÉTRANGÈRE.

ARNAUD, docteur en médecine.
DESALLE, docteur en médecine.
DEVILLE, docteur en médecine.
FONTANEILLES, docteur en médecine.
MONOD, docteur en médecine.
RIESTER, docteur en médecine.

SCIENCES ACCESSOIRES.

ANDRIEUX, docteur en médecine.
BRIQUET, agrégé à la Faculté de Paris.
GEOFFROY-SAINT-HILAIRE, membre de l'Institut.
JULIA-FONTENELLE, professeur de chimie médicale.
PEYRON, docteur en médecine.

PARIS. — IMPRIMERIE DE COSSON,
Rue Saint-Germain-des-Prés, n° 9.

REVUE MÉDICALE

FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE,

Journal de Clinique

DE L'HOTEL-DIEU, DE LA CHARITÉ,

ET DES GRANDS HOPITAUX DE PARIS;

ET

Nouvelle Bibliothèque médicale;

PAR

MM. BAYLE, CAYOL, MARTINET, RÉCAMIER.

1831.

TOME DEUXIÈME.

A PARIS,

LIBRAIRIE GABON;

A MONTPELLIER, MÊME LIBRAIRIE;

ET A BRUXELLES, AU DÉPÔT DE LIBRAIRIE MÉDICALE FRANÇAISE,

1831.

REVUE MÉDICALE

FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE,

Journal de Clinique

DE L'HOTEL-DIEU, DE LA CHARITÉ,

ET DES GRANDS HOPITAUX DE PARIS.

CLINIQUE ET MÉMOIRES.

BULLETIN DE LA CLINIQUE DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE MONTPELLIER, par M. DELPECH, professeur de cette faculté.

RHUMATISME *aigu traité par l'émétique à haute dose*,

Par le même.

On ne saurait trop redire les choses importantes à bien établir : elles doivent reposer sur des bases larges, sur des preuves nombreuses et démonstratives ; et ces conditions sont d'autant plus importantes que les propositions à démontrer s'éloignent davantage des idées généralement reçues. Il n'y a pas de faits auxquels on fût moins disposé à s'attendre en France que ceux d'inflammations aiguës traitées et conduites à bien par l'usage d'une médication qui passe pour la plus turbulente, la plus dangereuse, celle dont on a cru pouvoir dire, « C'est jouer à quitte ou double. » L'éloignement, non pas seulement pour faire

une part dans le cadre thérapeutique aux faits de cette sorte, mais même pour admettre leur authenticité, est venu de l'envahissement d'une doctrine qu'un seul de ces faits, une fois admis, aurait renversée de fond en comble; et plutôt que de renoncer à un si grand chef-d'œuvre de l'esprit de système, on a mieux aimé nier les faits les plus authentiques, les plus avérés. Cependant la vérité se fait jour, parce qu'il est de son essence de grandir et de marcher; et il ne reste que la honte aux présomptueux systématiques que la nature a reniés. Le fait que nous allons raconter sommairement est d'autant plus important qu'il a eu pour sujet l'un des meilleurs, des plus recommandables disciples du Val-de-Grâce, lequel a eu l'occasion de faire sur lui-même les observations les plus exactes et les plus mémorables. Son esprit éclairé et juste ne perdra rien des inductions précieuses auxquelles il a dû arriver. En attendant qu'il communique lui-même au public ses remarques et ses instructives réflexions, nous ferons connaître ici le fait dans toute sa simplicité.

Le docteur L..., doué d'une forte constitution, ayant des formes ramassées et fortes, des muscles volumineux et puissans, des articulations noueuses mais solides, les grands vaisseaux amples, mais les capillaires étroits et la peau décolorée, après un voyage de près de huit mois dans des pays froids, vint stationner à Montpellier, dans le cours d'un hiver froid et humide, et se logea dans un quartier bas et dans une maison très-humide. Cette habitation et des sollicitudes dérangèrent bientôt sa santé; et après diverses incommodités équivoques, un rhumatisme articulaire se déclara; il fut accompagné d'une fièvre vive et de douleurs atroces dans les articulations

atteintes. Les premières furent les poignets, bientôt après les coudes, les épaules, et particulièrement les pieds et les genoux furent pris à leur tour.

D'abord, l'usage intérieur de l'émétique fut proposé au malade, qui n'y consentit qu'en tremblant et avec la plus grande répugnance. Quatre grains furent dissous dans huit onces d'eau; cette solution fut prise à la dose de deux onces de trois en trois heures; mais dans la crainte exagérée des vomissemens, on conseilla d'ajouter à chaque dose une cuillerée de sirop diacode. Cette précaution fut précisément ce qui fit échouer le remède; les doses répétées d'opium produisirent une exaltation cérébrale, qui fut portée successivement jusqu'au délire. Les évacuations n'eurent pas lieu, les douleurs de rhumatisme étaient même fort amendées; mais le malade et son médecin furent effrayés de l'incident, et le remède fut abandonné. Les lumières du malade ne servirent qu'à justifier à ses propres yeux l'indocilité dans laquelle il tomba.

Il fallut consentir à sa volonté de couvrir de sangsues les articulations enflammées, et de placer immédiatement après des vésicatoires dans le voisinage; une très-grande quantité de sang fut répandue en détail et en pure perte de cette manière; il n'en résultait qu'un soulagement passager d'une articulation, et l'envahissement successif de plusieurs autres. La fluxion rhumatique ne cessait pas complètement dans les articulations soulagées, et bientôt elle y recommençait de plus belle quelques jours après. Ainsi, les mains et les pieds furent atteints plusieurs fois de suite, malgré l'activité du traitement dont ils avaient été l'objet.

Nous ne vîmes le malade qu'après vingt jours de ma-

lade, et lorsque déjà toutes les articulations, à l'exception de celles du bassin et de l'épine, avaient été plusieurs fois et long-temps enflammées. La réaction fébrile était encore bien vive, la langue était un peu rouge, la soif assez intense, mais l'épigastre était exempt de toute sensation douloureuse; le ventre était souple, indolent et sans chaleur insolite; les urines rouges, mais abondantes; la peau chaude, mais légèrement humide.

Cet ensemble de symptômes nous fit d'abord pencher pour une saignée au bras; mais le caractère de la maladie, et surtout la durée qu'elle avait déjà eue, nous en détournèrent, et, comme on le verra plus loin, ce ne fut pas sans quelque dommage. Nous conseillâmes au malade de reprendre l'usage intérieur de l'émétique, mais il croyait avoir à s'en plaindre; il argumentait surtout du délire, sans vouloir convenir que les doses répétées d'opium, auxquelles il était associé, pouvaient bien avoir produit le narcotisme. Cependant nous nous attachâmes à combattre ses préventions, et nous fûmes assez heureux pour y réussir.

Douze grains de tartre stibié furent dissous dans six onces d'eau distillée. On divisa cette solution en six parties égales, et le malade en prit une de deux en deux heures, dans deux onces d'infusion de tilleul. Il ne prenait dans l'intervalle que quelques cuillerées de bouillon, et il suçait quelques côtes d'orange : nous avions expressément recommandé qu'il s'abstînt de boissons. Dans les premières vingt-quatre heures, malgré la répugnance et les préventions du malade, il n'y eut que quelques légères vomituritions, à la seconde et la quatrième dose; mais la chaleur diminua, ainsi que l'intensité des douleurs, et le pouls devint bien moins fréquent; mais ce dernier conservait une vibration remarquable.

Le troisième jour, nous portâmes la solution à dix-huit grains sur six onces d'eau distillée, à prendre en six fois, de trois en trois heures. Il n'y eut qu'une selle, qui fit cesser un ballonnement incommode du ventre; il survint une salivation abondante, sans inflammation de la bouche. La chaleur était abaissée très-notablement, mais le pouls conservait sa vibration. Les pieds et les genoux étaient libres, les poignets étaient beaucoup moins douloureux, mais encore fort engorgés; les épaules étaient à peine intéressées; mais les articulations sterno-claviculaires et celles des vertèbres étaient douloureuses à la pression ou au moindre mouvement.

Le quatrième jour, il y avait eu dans la nuit, de la toux sèche et quinteuse, la salivation continuait; dans la matière muqueuse bronchique, dense et adhérente de quelques crachats, il y avait quelques stries de sang; la pommette droite était injectée, la respiration était courte et la parole légère; l'auscultation fit reconnaître un point assez étendu de la base du poumon droit où l'air pénétrait à peine; autour de ce point le râle crépitant était manifeste; la percussion médiate ne donna qu'un son mat dans ce même point : il y avait là évidemment pneumonie commençante et déjà assez intense. Nous fîmes pratiquer une saignée au bras, de dix-huit onces. La solution émétique fut continuée comme la veille. Le soir, il y avait une légère douleur pleurétique au point qui résonnait mal : le matin, nous fîmes appliquer sur ce point vingt sangsues. Dès ce moment, il survint une sueur abondante, les articulations se dégonflèrent, la vibration des pouls cessa, et le rhumatisme était sensiblement vaincu. Mais le malade voulut user de ses mains pour écrire trois lettres; et le lendemain, cinquième

REVUE MÉDICALE

FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE,

Journal de Clinique

DE L'HOTEL-DIEU, DE LA CHARITÉ,

ET DES GRANDS HOPITAUX DE PARIS.

COLLABORATEURS.

ANATOMIE ET PHYSIOLOGIE.

MM.
BERARD, chirurgien du bureau Central.
BOURDON, memb. adj. de l'Ac. roy. de Médecine.
CRUVEILHIER, professeur d'Anatomie à la Faculté de Médecine de Paris.
LEGALLOIS, D. M. attaché à la Maison royale de Charenton.
RIBES, membre de l'Acad. royale de Médecine, médecin de l'Hôtel des Invalides.
VELPEAU, chirurgien du bureau Central.
VIREY, membre de l'Acad. royale de Médecine.

CHIRURGIE ET ACCOUCHEMENT.

COLOMBAT, docteur en médecine.
DELPECH, profess. à la Faculté de Montpellier.
DUGES, professeur à la Faculté de Montpellier.
GOUPIL, docteur en médecine.
GOURAUD, médecin à Tours.
HERVEZ DE CHEGOIN, membre adjoint de l'Académie royale de Médecine.
LARREY, chirurgien en chef de l'hôpital du Gros-Caillou, membre de l'Institut.
LAURENT, docteur en médecine.
LISFRANC, chirurgien en chef de la Pitié.
PAILLARD, docteur en médecine.
MAUNOURY, docteur en médecine.
TAVERNIER, secrétaire-général de l'Athénée de Médecine.

PATHOLOGIE INTERNE.

ALLONNEAU, médecin de l'hôpital de Thouars.
AUDOUARD, médecin des hôpitaux militaires de Paris.
BEAUDE, Inspecteur des Établissemens d'Eaux minérales de Paris.
COLLINEAU, membre adjoint de l'Académie royale de Médecine.
COUTANCEAU, médecin du Val-de-Grâce
DUPAU, agrégé à la Faculté de Montpellier.
FIZEAU, professeur à la Faculté de Paris.
GIBERT, agrégé à la Faculté de Paris.
GIRAUDY, secrétaire-perpétuel de la Société de Médecine Pratique de Paris.
GODELLE, médecin de l'Hôtel-Dieu de Soissons.
GUIBERT, docteur en médecine.
ITARD, médecin de l'hospice des Sourds-Muets.
JACOB-BOUCHEREL, docteur en médecine.
KERGARADEC, agrégé à la Faculté de Paris.
LAENNEC, D. M. P., médecin des Dispensaires.
LATOUR, docteur en médecine.
VALLERAND, docteur en médecine.

THÉRAP. ET MATIÈRE MÉD.

MM.
ALIBERT, médecin en chef de l'hôpital St-Louis.
BARBIER, méd. en chef de l'Hôtel-Dieu d'Amiens.
BLAUD, méd. en chef de l'hôpital de Beaucaire.
BOUSQUET, secrétaire du conseil de l'Académie royale de Médecine.
DE LENS, membre de l'Académie royale de Médecine.
DOUBLE, memb. de l'Acad. royale de Médecine.

CLINIQUE.

BAYLE, agrégé en exercice à la Faculté, médecin des Dispensaires.
CHOMEL, professeur de clinique à la Faculté de médecine de Paris.
DE LAGARDE, médecin de l'hôpital de Nevers.
MARTINET, agrégé à la Faculté de Strasbourg.
MIQUEL, ancien chef de Clinique à l'hôpital de la Charité.
LAENNEC, médecin de l'Hôtel-Dieu de Nantes.

HYGIÈNE ET MÉDECINE LÉGALE.

BALLY, médecin de l'Hôtel-Dieu.
DESLANDES, docteur en médecine.
LENORMAND, docteur en médecine.
JOLLY, docteur en médecine.
PARENT-DUCHATELET, agrégé à la Faculté de Paris.
PARISET, secrétaire perpétuel de l'Académie royale de médecine.
PRUNELLE, ancien professeur à la Faculté de médecine de Montpellier.
REVEILLE-PARISE, membre adjoint de l'Académie royale de Médecine.
RIBES, professeur à la Faculté de Montpellier.

LITTÉRATURE MÉDIC. ÉTRANGÈRE.

ARNAUD, docteur en médecine.
DESALLE, docteur en médecine.
DEVILLE, docteur en médecine.
FONTANEILLES, docteur en médecine.
MONOD, docteur en médecine.
RIESTER, docteur en médecine.

SCIENCES ACCESSOIRES.

ANDRIEUX, docteur en médecine.
BRIQUET, agrégé à la Faculté de Paris.
GEOFFROY-SAINT-HILAIRE, membre de l'Institut.
JULIA-FONTENELLE, professeur de chimie médicale.
PEYRON, docteur en médecine.

PARIS. — IMPRIMERIE DE COSSON,
Rue Saint-Germain-des-Prés, n° 9.

REVUE MÉDICALE

FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE,

Journal de Clinique

DE L'HOTEL-DIEU, DE LA CHARITÉ,

ET DES GRANDS HOPITAUX DE PARIS;

ET

Nouvelle Bibliothèque médicale;

PAR

MM. BAYLE, CAYOL, MARTINET, RÉCAMIER.

1831.

TOME DEUXIÈME.

A PARIS,

LIBRAIRIE GABON;

A MONTPELLIER, MÊME LIBRAIRIE;

ET A BRUXELLES, AU DÉPÔT DE LIBRAIRIE MÉDICALE FRANÇAISE,

1831.

OBSERVATIONS *sur la taille hypogastrique* ;

Par le professeur DELPECH.

Des difficultés d'exécution, dans les opérations chirurgicales, passent souvent inaperçues, lors surtout qu'elles sont tombées sous la main d'opérateurs habiles. Il importe cependant de constater toutes les difficultés de l'art, afin que chacun se tienne sur ses gardes et que l'on cherche les moyens de les surmonter. Un fait qui s'est passé récemment à l'Hôtel-Dieu de Paris a ramené notre attention vers des faits analogues qui nous étaient connus, et nous a fait sentir la nécessité de publier ce que nous avons constaté sur ce sujet. La *Lancette* du 24 février 1831 raconte l'histoire d'une taille hypogastrique dans laquelle on eut de la peine à pénétrer dans la vessie et de bien plus grandes difficultés à saisir le calcul. Ce n'est pas sans des motifs tirés de l'état même des choses qu'un homme habile est arrêté dans l'exécution d'une opération assez commune : cet état de choses, il importe de le connaître. Les faits suivans serviront peut-être à éclairer ce point de la question.

Première observation. Dans les recherches d'une autopsie importante, notre attention fut attirée par le petit volume et la densité de la vessie urinaire ; le malade, âgé de plus de soixante ans, et que nous n'avions eu sous les yeux que pendant quelques jours, avait une incontinence d'urine dont nous n'avions pu vérifier la cause, la gravité de son état, sous d'autres rapports, n'ayant pu permettre l'application d'une algalie. L'organe ayant été ouvert par une section de sa paroi antérieure, nous ne

remarquâmes d'abord que l'épaisseur et la densité des tissus; ils étaient accrus par une véritable hypertrophie, accompagnée de phlegmasie évidente de la membrane muqueuse et du tissu cellulaire sous-jacent. Nous fûmes étonné, lorsque, ayant porté un doigt dans la cavité, nous y reconnûmes une pierre, que ce corps étranger ne nous eût pas frappé d'abord; attendu surtout que nous avions coupé perpendiculairement la paroi antérieure de la vessie, et que la densité des parties nous avait conduit à faire agir le tranchant de l'instrument sur la paroi opposée. En examinant cette dernière de plus près, elle nous parut doublée par une sorte de valvule épaisse, dense, trilobée, couverte d'une membrane muqueuse, épaissie et fongueuse; c'était la base de la glande prostate engorgée, formant une projection considérable à l'intérieur de la vessie. La base du *trigone vésical*, terminée aux deux côtés par l'orifice des uretères, formait une sorte de bride transversale, située en arrière de la saillie des trois lobes prostatiques. Derrière cette sorte d'appareil du col vésical, dans le fond de la vessie, était placé et comme emboîté, un calcul oblong, dont le grand diamètre était dirigé transversalement, et dont nous n'avions pu toucher qu'une très-petite surface. Ce calcul avait pourtant un assez grand volume et se trouva peser plus de trois onces. Nous nous mîmes en devoir de l'extraire, mais nous y trouvâmes de grandes difficultés, quoique l'abdomen fût entièrement ouvert et la paroi antérieure de la vessie complètement fendue. D'un côté, la prostate et la base du trigone la recouvraient dans une grande étendue; d'un autre côté, la partie moyenne de la vessie, dans une zône horizontale, avait subi une véritable contracture que l'on pouvait rapporter à la

phlegmasie et qui surmontait les côtés et la partie postérieure de la pierre. Il fallut pousser la section de la vessie au delà de son sommet, faire effort pour renverser la paroi postérieure, passer un levier entre cette même paroi de la vessie et le bord postérieur du calcul, pour le dégager. Ce corps étranger ne se laissa déplacer qu'en emportant avec lui des lambeaux considérables de la membrane muqueuse du bas-fond de la vessie; ces lambeaux ayant été détachés de la pierre, on put facilement constater qu'ils avaient été logés dans des excavations profondes de la surface inférieure du calcul qui ressemblaient à la piqûre du bois par les vers, et qui ne peuvent être rapportées qu'à l'absorption du calcul par les vaisseaux de la membrane elle-même (1). Nous citons cette circonstance particulièrement parce qu'elle tend à démontrer que le calcul a dû demeurer long-temps fixé dans les mêmes rapports avec le bas-fond de la vessie et combien devait être grande la force qui l'assujettissait ainsi.

Par la présence du calcul lui-même ou pour tout autre raison, le col de la vessie a dû souffrir; la glande prostate a dû partager la phlegmasie de la membrane muqueuse, et les dimensions de cet organe en ont été augmentées d'une manière durable; la phlegmasie s'est étendue à toute la moitié inférieure de la vessie et à l'ensemble de ses tissus; plus tard, cette région a conservé une inflammation plus intense, quand elle s'est répandue dans la totalité de l'organe; la contracture s'est établie alors

(1) Nous possédons ce même calcul: les *barrications*, dont une seule de ses surfaces est creusée, sont très-curieuses.

partout, et de là la réduction de la cavité, qui ne pouvait plus faire office de réservoir pour l'urine et l'expulsait presque au fur et à mesure de la sécrétion. Mais la coarctation a été bien plus grande autour du calcul lui-même ; ce qui lui a fait une bourse particulière, et exposé la membrane muqueuse à une pression capable de l'ulcérer ; enfin, de ce dernier phénomène est venue l'absorption de la pierre dans sa surface inférieure seulement, celle pour laquelle le contact avec la vessie devait être le plus constant.

Ce fait nous donna à comprendre celui qui avait d'abord été vu par Garengeot, qui avait dû paraître fort étrange dans ses mains, mais qui est devenu plus croyable depuis qu'on a vu ses analogues : un calcul vésical renfermé dans la partie supérieure de la vessie et retenu dans cette singulière position par une contracture de l'organe. Il est plus que probable que l'on a jugé peu exactement de la région de l'organe dans laquelle la pierre était retenue ; que la contracture de la zone horizontale que nous avons citée, dans le fait qui nous est propre, eût fait plus de progrès, son contour se serait avancé sur la pierre, il ne serait resté qu'une sorte d'ouverture annulaire par laquelle le calcul aurait pu être senti ; et s'il avait fallu en juger, au moyen d'un doigt pénétrant dans la vessie par son col, on aurait pu croire que cet appareil morbide répondait à la paroi supérieure de la vessie. Mais une semblable disposition peut opposer les plus grandes difficultés pour l'extraction du calcul, comme on va le voir par le fait suivant.

Deuxième observation. Nous avions jugé volumineux le calcul renfermé dans la vessie d'un homme âgé de

cinquante-deux ans, et se plaignant depuis plusieurs années des symptômes ordinaires de ces corps étrangers. En même temps, le col de la vessie nous avait paru situé très-haut, par l'effet d'un engorgement considérable de la glande prostate. Ces motifs nous portèrent à préférer l'opération de la taille hypogastrique. L'exécution n'en fut nullement difficile, quoique la vessie fût petite, contracturée, hypertrophiée; la sonde à dard passa sur la pierre et nous fit ouvrir la paroi antérieure de l'organe, assez bas pour éviter toute lésion du péritoine. Mais quand il fallut extraire la pierre, les difficultés pour la saisir se trouvèrent extrêmes; nous la sentions aisément, mais par une région plane peu étendue, bordée tout au tour par un bourrelet dense, que les doigts ne pouvaient nullement détourner.

Nous fûmes contraint d'abord de couper en travers, à droite et à gauche, quelques lignes de l'insertion pubienne des muscles droits de l'abdomen; il s'ensuivit une moindre bridure des bords de la plaie hypogastrique, que les plaintes du malade faisaient resserrer avec force sur nos doigts, au point de paralyser tous nos moyens.

Après cette manœuvre, nous sentîmes mieux qu'une principale cause des difficultés que nous éprouvions venait d'un défaut de parallélisme entre la situation du calcul et celle des plaies de l'hypogastre et de la vessie; la pierre était située plus haut, et nos instrumens n'arrivaient pas assez perpendiculairement sur elle. Cependant la section de la paroi antérieure de la vessie avait été assez prolongée en haut; il était aisé de juger, par des mouvemens latéraux imprimés à la vessie par un doigt engagé dans son sommet, qu'on n'aurait pas impunément

poussé plus loin cette incision. Les mâchoires d'une tenette brisée ne purent être engagées en bas et en haut, sous les bords correspondans de la pierre, dont le grand diamètre était transversal. La curette, le bouton, un levier plus commode encore, ne purent pénétrer ni sous le bord inférieur, ni sous l'un ou l'autre côté. Cette manœuvre était plus difficile encore vers le bord supérieur ou postérieur de la pierre; l'instrument ne pouvait prendre cette direction qu'en glissant de bas en haut presque parallèlement aux parois de l'abdomen; d'ailleurs, il était évident que ce bord du calcul n'était pas libre; il était surmonté par un bourrelet presque horizontal, que l'on ne pouvait détourner, car il était fort tendu, et sous lequel les instrumens ou les doigts ne pouvaient passer qu'avec une certaine violence. Nous pûmes constater alors que la pierre était disposée comme dans le fait précédent, c'est-à-dire, que la phlegmasie du col de la vessie en avait gonflé la prostate au point de lui faire former une saillie dans la cavité vésicale; que cette même inflammation, propagée au bas-fond et aux côtés de la vessie, avait contracturé ces mêmes régions et les avait inclinées vers la pierre au point de lui former une loge particulière et de l'assujettir. Nous sentîmes aussi que nous ne sortirions de cette position embarrassante que par une manœuvre hardie.

Nous glissâmes le bout de l'un des léviers de la caisse de trépan entre la partie du bourrelet opposée au col de la vessie et la pierre, et nous le fîmes parvenir, par de légers mouvemens latéraux, jusque sous le bord correspondant du calcul, que l'on pouvait appeler postérieur; alors, faisant de l'angle supérieur de la plaie hypogastrique, ainsi que de l'une de nos mains, le point

d'appui de l'instrument, nous nous en servîmes pour culbuter la pierre en dégageant son bord postérieur de la partie postérieure de la cavité qui la tenait renfermée. Ce bord, soulevé et placé supérieurement, put être saisi par des tenettes; mais il fallut encore de grands efforts pour faire céder l'extrémité droite du calcul, lequel, tournant alors brusquement dans les mâchoires de la tenette, se trouva avoir son grand axe dirigé d'avant en arrière, et suivit de légères tractions dans ce même sens. Il demeura évident pour tous les assistans que le bas-fond de la vessie formait une large cellule, dont la limite antérieure était fournie par la base de la prostate, les côtés par les orifices des uretères, et la postérieure par une zône horizontale prise dans la paroi postérieure de la vessie. Dans le fond de cette cellule, la membrane muqueuse de la vessie était profondément érodée. Il n'avait pas été fait de blessure à cette même membrane, par les violences que l'extraction du calcul venait d'occasioner. On sent aisément néanmoins que ces mêmes violences devaient rendre très-douteux le succès de l'opération. En effet, la cystite fut terrible, elle excita une sympathie inflammatoire dans le foie, et le malade succomba.

Le fait suivant ajoutera un nouvel intérêt à celui que méritent d'inspirer les précédens.

Troisième observation. Un enfant âgé de huit ans fut déposé par ses parens à l'hôpital St-Éloi, sans transmettre le moindre renseignement sur sa santé. Il nous apprit lui-même qu'il avait eu autrefois, des douleurs aux reins et au ventre, qu'il éprouvait des envies très-fréquentes d'uriner, qu'il ne rendait que très-peu d'urine à la fois, qu'il ressentait une vive douleur dans l'hypo-

gastre, le périnée et la verge toutes les fois qu'il urinait. Les urines étaient troubles et fétides; il avait peu d'appétit et des selles irrégulières; il ne dormait point, et passait les nuits entières à courir les salles de la maison en criant et se roulant sur le pavé. Les probabilités que cet ensemble de symptômes indiquait nous porta à pratiquer le cathétérisme, qui nous fit reconnaître un calcul vésical ; mais nous ne parvînmes pas sans peine à le toucher, ce ne fut qu'après avoir vidé la vessie, et en dirigeant le bec de l'algalie vers le bas-fond de l'organe par des mouvemens de rotation.

L'intensité des souffrances du jeune malade, la fièvre qu'il avait et la nature de ses urines, nous portèrent à considérer son état présent comme transitoire et dépendant d'une cistite occasionée par le calcul, comme on l'observe si communément en pareil cas. Des bains, une boisson mucilagineuse abondante, des saignées locales pratiquées par les sangsues appliquées au périnée et à l'hypogastre, procurèrent du soulagement. Cependant la fièvre ne cessait pas, et les symptômes ne tardèrent pas à prendre plus d'intensité. Pendant trois mois, nous ne pûmes sortir de ce cercle vicieux; les accidens étaient amendés par des soins de la même espèce, la fièvre subsistait, et la rechute ne se faisait pas long-temps attendre.

La persévérance des accidens, la ruine évidente qu'ils entraînaient, nous eussent détourné de toute entreprise, à un autre âge que celui du malade; il était très-probable, en effet, que le calcul était volumineux, qu'il était inégal et qu'il avait déterminé quelque lésion organique de la vessie. La violence des douleurs, la persistance de la fièvre et la fétidité des urines suffisaient bien pour

soutenir ce diagnostic, mais on touchait difficilement le calcul; on ne l'atteignait qu'en inclinant le bec de l'algalie, par un mouvement de rotation, vers le bas-fond de la vessie. Cette condition, en nous privant de la connaissance positive d'une donnée importante, agravait le prognostic : ou le calcul était fixé dans un point de la vessie; ou bien il y était ramené et comme enseveli par une ulcération; condition tout aussi grave que l'autre. L'âge du malade pouvait seul nous encourager à chercher quelque ressource; si, comme il paraissait démontré, le corps étranger était l'unique cause de tous les accidens, on pouvait espérer de les voir cesser après son extraction. La taille fut donc décidée et pratiquée par le périnée.

L'ouverture de cette région nous fit bientôt reconnaître que le calcul n'était pas libre; qu'il était abrité par la saillie de la glande prostate et de la membrane muqueuse vésicale; qu'il était volumineux, qu'il ne pourrait être extrait par le périnée, et que même il ne pouvait pas être saisi par cette même voie. Nous prîmes sur-le-champ le parti de pratiquer la taille hypogastrique, et sans autre secours que nos doigts, nous parvînmes en quelques instans sur la pierre; mais nous sentîmes aussitôt que nous aurions les plus grandes difficultés pour la saisir. Elle était débordée de toutes parts par un bourrelet formé par la membrane muqueuse hypertrophiée et doublée d'un tissu fibreux formé à l'occasion des attaques fréquentes de cystite que le malade avait éprouvé. D'ailleurs, le volume que la prostate avait acquis avait rejeté en haut la masse de la vessie, comme dans les cas précédens, en sorte que la pierre se trouvait placée plus haut que la plaie hypogastrique; disposition

favorisée par les conditions anatomiques de l'enfance, où l'on sait bien que la vessie est située plus haut. Cette même disposition ajoutait beaucoup aux difficultés de l'emboîtement de la pierre. Il fallut du travail et des efforts pour culbuter la pierre de devant en arrière, en soulevant par un levier plat son bord antérieur, manœuvre qui, cette fois, se trouva moins difficile que tout autre, et qui permit de saisir ensuite et d'extraire le calcul.

Mais, cette fois comme l'autre, la cystite résultat inévitable de ces violences, beaucoup plus que de la double incision, enleva le malade dès le deuxième jour. Il n'y avait pas eu d'infiltration d'urine dans le tissu cellulaire du bassin.

Quatrième observation. Un homme opulent fit venir auprès de lui, dans une ville de province, l'un des plus célèbres praticiens de la capitale. Une pierre avait été reconnue dans sa vessie par un homme habile; ce même corps étranger fut constaté au moment de l'opération; il fut extrait avec facilité, et fut trouvé ne portant aucune trace de contact avec d'autres pierres. Cependant une cystite se déclara; elle donna lieu à une péritonite, et le malade succomba le douzième jour. A l'autopsie, nous trouvâmes trois autres pierres; elles étaient logées dans le bas-fond de la vessie, derrière une barrière transversale élevée verticalement à la base du trigone vésical et de treize lignes de hauteur. Cette barrière était prolongée en arrière par l'orifice vésical des uretères et par un pincement de la paroi postérieure de la vessie. La partie antérieure de cette barrière était formée par la glande prostate engorgée et formant une grande saillie dans la cavité vésicale. Cette enceinte morbide emboîtait et fixait

les trois calculs; ces corps étrangers, volumineux, se correspondaient par des facettes étendues sur lesquelles ne s'étendaient presque pas les dernières couches des sédimens urinaires; ils avaient, d'ailleurs, fait disparaître par ulcération, ou mieux par compression, une très-grande étendue de la membrane muqueuse sur laquelle ils avaient reposé. La pierre qui avait été extraite avec facilité dans le moment de l'opération, avait existé et pris naissance hors de la cavité qui renfermait les trois autres, en avant de la *barrière prostatique* et sur le col de la vessie lui-même; on en voyait des preuves non équivoques dans ses formes, sa nature tout-à-fait différente et dans l'état de la membrane muqueuse de ce même lieu, sur laquelle il était évident que l'action des instrumens s'était exercée.

Cinquième observation. Un praticien des plus exercés donna pendant plusieurs mois des soins à un homme âgé, à l'occasion de rétrécissemens du canal de l'urètre, qui furent vaincus successivement par des cautérisations fréquentes. Tandis que l'on paraissait toucher au terme d'un traitement, qui n'avait été ni facile ni exempt de dangers, une cystite se déclare et le malade y succombe. A l'autopsie, nous trouvons dans la vessie un calcul de la grosseur d'une petite noix; ce corps étranger, hérissé d'aiguilles cristallines de phosphate ammoniaco-magnésien, était logé dans une arrière-cavité du bas-fond de la vessie, séparée du col par une barrière transversale de plus de six lignes de hauteur, répondant à la base du trigone vésical. La pierre n'était pas encore emboîtée; la partie postérieure de l'enceinte n'était pas encore complétée; mais on voyait aisément, à l'état de la membrane muqueuse correspondante, que la chose n'aurait pas tardé.

Ces faits empruntent un grand intérêt à ceux que E. Home a fait connaître, touchant l'engorgement de la glande prostate et la projection de la base de cette glande et particulièrement de son lobe moyen, dans la cavité vésicale ; le même obstacle que cette intumescence peut opposer et oppose en effet à l'émission des urines, elle l'oppose également à l'entraînement du calcul vers le col. Cependant, les courans de l'urine n'en ont pas moins lieu vers la voie d'émission ; le calcul en est pressé vers la barrière qui l'arrête. Ce contact perpétuel ou très-fréquent maintient ou renouvelle sans cesse l'inflammation de la membrane muqueuse dans une région distincte, où elle ne peut guère manquer de déterminer la coarctation et par conséquent l'emboîtement de la pierre.

On croirait, et l'on a répété avec trop de confiance, que, lorsque une pierre est fixée dans un point quelconque de la vessie, elle n'y donne lieu à aucun accident. On a pu voir, par le détail des faits précédens, que cette assertion est bien loin d'être exacte. Dans le dernier que nous avons raconté, le traitement d'une coarctation de l'urètre ne permet guère de dire jusqu'à quel point les accidens qui ont précédé la dernière maladie ont dépendu de la présence d'un corps étranger dans la vessie ; mais la catastrophe ne peut manquer de lui être rapportée, parce que le traitement de la maladie de l'urètre était terminé. Il faut en dire autant du fait précédent (*quatrième observation*) : le calcul qui a été extrait était libre ; c'est lui seul que la sonde touchait, il nuisait au col de la vessie et à la libre émission des urines : on ne saurait assurer que les trois autres ne fussent pour leur part dans les symptômes que le malade éprouvait avant l'opération ; mais on ne saurait douter que la cystite qui

a emporté le malade n'ait été le résultat presque exclusif de leur action sur une membrane muqueuse blessée par l'opération. Quant aux autres faits, on voit que, non-seulement les violences qu'il a fallu pratiquer pour déloger et extraire la pierre ont déterminé l'inflammation funeste qui leur a succédé; mais encore les dispositions elles-mêmes des parties autour de la pierre attestent qu'en effet elle y a produit, souvent renouvelé et long-temps entretenu une inflammation, laquelle a pu seule former une cellule propre à la loger. Dans les explications que l'on a donné de ce que l'on a si improprement appelé *pierres enkystées*, on a trop accordé à des défectuosités de structure anatomique, dont l'influence n'a été rien moins que démontrée, et l'on a totalement négligé les résultats de l'inflammation, suite nécessaire de la présence d'un corps étranger dans la cavité d'un organe dont la structure est si délicate! On a vu, d'ailleurs, non-seulement que les malades ne sont nullement dans l'espèce d'impossibilité où on les a supposés gratuitement, d'après le témoignage équivoque de quelques faits trop rares; mais, au contraire, que les accidens ont présenté, dans les cas de cette espèce, une persévérance des symptômes, une facilité de se reproduire, également remarquables.

Il n'y a pas de praticien qui n'ait eu l'occasion d'observer qu'en général, les symptômes d'irritation, de phlegmasie vésicales que le calcul produit, sont passagers, et que, quoique la cause de ces accidens subsiste, ses effets tendent à s'effacer incessamment. C'est sur cette observation importante que nous fondons le précepte général de ne jamais entreprendre l'opération de la taille pendant la durée des symptômes inflammatoires que la

pierre entraîne; c'est une cystite qu'ils signalent, il faut se garder de donner lieu dans le moment même, à la cause la plus efficace de cystite. Nous croyons être redevables, en grande partie, des succès multipliés que nous avons obtenus dans l'opération de la taille, au soin avec lequel nous gardons ce précepte. Mais on a vu que, dans les faits que nous venons de rapporter, les accidens ont été vifs, graves, persévérans, que leur amendement n'a jamais été qu'imparfait et toujours suivi de la pierre. Comment se persuader qu'il en puisse être autrement, pourrions-nous dire, puisque, sans des pierres ainsi tenues fixées, on trouve détruite la membrane muqueuse de la vessie dans une grande étendue? Au lieu de cette espèce d'argument, qui a bien aussi sa force, nous aimons mieux procéder par le témoignage direct des faits; il démontre sans réplique que, au moins dans certains cas, un calcul fixe dans la vessie, ne jouit nullement du précieux privilége de ne pas troubler les fonctions de l'organe qu'il habite, que même alors il n'est pas rare de voir des accidens inflammatoires plus véhémens et plus difficiles à calmer.

Cette remarque est d'un grand intérêt; car, si l'on parvient à reconnaître qu'un calcul est fixe dans un point déterminé de la vessie, nous croyons pouvoir conclure qu'il faut s'abstenir de toute opération, parce que les dangers attachés aux violences nécessaires pour saisir et extraire le calcul sont plus grands que ne le sont les chances de succès, « *si prodesse non possumus, saltem non nocere.* » Or, nous croyons que la persévérance des accidens inflammatoires, l'impossibilité de les apaiser complètement, l'intercurrence de la fièvre, la facilité de leur recrudescence, renferment un signe d'une grande

valeur sur ce point; en cet état de choses, il est très-probable que le calcul est fixe dans un point, lequel souffre particulièrement de ce contact, de cette pression constante.

A ce signe on peut joindre quelquefois la nécessité d'une manœuvre particulière et toujours la même, dans le cathétérisme, pour parvenir à toucher la pierre; la circonstance de ne la rencontrer jamais sur le col de la vessie au moment de l'introduction du cathéter; celle de n'avoir jamais soulagé de rétention d'urine par cette manœuvre même; mais parmi ces circonstances et plusieurs autres du même ordre, les unes sont négatives et peuvent dépendre de bien d'autres motifs, les autres sont positives et sont rarement obtenues. S'il faut accorder autant d'importance que nous le croyons, aux remarques que nous avons signalées d'abord, elle peuvent induire à faire d'autres recherches; et alors, les circonstances dont nous avons parlé en dernier lieu peuvent être acquises et obtenir une bien plus grande signification.

On voit maintenant que le fait qui s'est passé en dernier lieu à l'Hôtel-Dieu de Paris avait un tout autre intérêt que celui de la scène dramatique dont il a été le sujet, que son importance s'étend bien au delà de l'amour-propre d'un opérateur. Quiconque tient le bistouri en public n'a plus de preuves à faire; une opération dans un grand hôpital n'est point un spectacle à la gloire de celui qui doit y jouer le principal rôle; c'est une étude faite en public, afin d'apprendre à tous les spectateurs à profiter privativement de toutes les occasions pareilles que leur carrière doit leur fournir. Là, maître et disciples doivent avoir l'esprit tendu vers les événemens dont

un fait fournit l'occasion. Il ne s'agit pas de prouver que l'on a deviné la nature; elle est avare d'esprits faits sur le modèle de Newton; mais seulement de démontrer quelle attention méritent les plus petits détails d'un fait, et avec quelle réserve, quelle sévérité on doit leur appliquer les lois de la logique. Que si un fait, rapproché de ses analogues, révèle quelque difficulté inconnue ou mal appréciée jusque là, le mérite, la supériorité du maître doit se montrer dans cette force d'induction qui signale une vérité, un précepte, une indication, une interdiction imparfaitement consacrés, ou nullement pressentis jusque là.

Suite des réflexions sur les maladies vénériennes, par L. Boyer. (Orchitide gonorrhoïque). (1)

Dans le traitement de l'orchitide gonorrhoïque, on s'efforce de combattre directement l'inflammation ou de la rappeler dans son siége primitif. On tâche, plus tard, de dissiper l'engorgement chronique qui survit longtemps à l'état aigu.

1°. L'inflammation orchitique peut être combattue avec avantage par les émolliens, les antiphlogistiques communs et les antiphlogistiques spécifiques.

Parmi les antiphlogistiques communs, les sangsues doivent occuper un des premiers rangs. On les place sur le trajet du cordon des vaisseaux spermatiques; on peut

(1) *Voy.*, pour le commencement de cet article, les derniers numéros du *Mémorial du midi*.

même les mettre parfois avec succès sur la tumeur même. Mais il faut prendre garde de ne pas permettre à la matière gonorrhoïque de souiller les piqûres ; sans cette précaution, on les verrait se transformer en chancres. C'est à cette circonstance que je crois pouvoir attribuer la durée de petites plaies formées par ces piqûres dans plusieurs des cas de ce genre que j'ai eu occasion d'observer. La matière fournie par la transpiration de ces parties peut également y avoir contribué en les irritant. Ce qui convient le mieux alors, ce sont des lotions émollientes fréquentes, et quelques cautérisations avec le nitrate d'argent.

Les antiphlogistiques spécifiques les plus recommandables sont, comme pour la gonorrhée, le copahu et le poivre cubèbe. Ces moyens réussissent très-bien dès le début de la maladie, lors même qu'il existe de vives douleurs, une inflammation très-marquée, une réaction générale vive. Dans plusieurs cas de ce genre, j'ai vu tous ces phénomènes disparaître rapidement sous l'influence de ces médicamens employés seuls dès le début ; leur action spéciale a dû par conséquent être très-prononcée, puisqu'ils ont produit un effet très-sédatif, malgré la puissance excitante générale dont ils sont doués dans les cas ordinaires. On voit par là combien est peu fondée l'assertion des auteurs qui prétendent que le poivre cubèbe favorise le développement des orchitides. Ces substances agissent ici après avoir été absorbées, car l'urine ne peut point mettre leurs principes en rapport immédiat avec les parties malades. Il sera utile de les associer, surtout dans le début, aux émolliens et aux antiphlogistiques.

2°. On a cherché à rappeler l'écoulement dans son

siége primitif, soit en portant sur ce point une irritation vive et soudaine, soit en y déterminant l'afflux des liquides d'une manière plus progressive.

Pour remplir la première indication, on a introduit dans le canal un corps étranger solide, chargé ou non de virus gonorrhoïque. On rappelle ainsi l'écoulement; mais on s'expose à divers inconvéniens, que les auteurs ont peu signalés. En effet, 1° l'orchitide guérit parfois très-rapidement, sans que l'écoulement reparaisse; en rappelant ce dernier, on se donne une nouvelle maladie à combattre; 2° au moment où l'orchitide paraît, on a vu plusieurs fois l'écoulement redoubler: d'où l'on peut conclure qu'une blennorrhagie et un orchitide intenses peuvent co-exister, et que par conséquent on n'est pas certain de guérir ou même de diminuer ce dernier, en donnant naissance à l'autre; 3° l'introduction d'un corps étranger dans le canal ne peut-elle point déterminer, par voie de continuité, de la phlogose dans le testicule sain ou augmenter celle du testicule malade? Plusieurs exemples sont venus résoudre sous mes yeux, par l'affirmative, les questions précédentes, que l'analogie devait me conduire à me proposer. En trempant le corps étranger dans du virus, on n'ajoute probablement rien à son efficacité, et, si l'on y ajoute quelque chose, on court le risque de faire changer au malade une blennorrhagie simple contre une blennorrhagie vraiment syphilitique.

Pour remplir la seconde indication, on abaisse la température du testicule malade, en l'environnant de substances réfrigérantes, et l'on soumet en même temps la verge à l'action de substances chaudes. Par ce moyen on chasse les fluides du premier organe, et on les appelle dans le second. La diminution du gonflement orchiti-

que, et l'augmentation de l'écoulement uréthral, marchent d'un pas égal et progressif, comme cela a lieu quand la nature fait seule tous les frais du travail; de plus, les médications opposées, exercées sur les deux organes, ne permettent à chacun d'eux que de recevoir l'influence de celle qui lui est appliquée.

Les sédatifs administrés par la bouche ou en lavemens peuvent être fort utiles dans quelques cas.

3°. Le gonflement de l'épididyme ou du corps même du testitule doit être combattu, quand l'inflammation aiguë est dissipée, au moyen de résolutifs, légers d'abord, dont on augmente ensuite l'activité d'une manière progressive. Les frictions iodurées et les frictions mercurielles surtout, ou bien celles que l'on fait avec des topiques dans lesquels l'iode et le mercure sont associés, comptent en leur faveur de brillans succès. J'ai vu disparaître sous leur influence divers engorgemens d'origine syphilitique, qui avaient pendant long-temps résisté à tout. J'observerai seulement que l'on ne doit pas se hâter de recourir aux résolutifs, tant qu'il y a de l'inflammation; sans cela, l'on s'expose à voir reparaître tous les accidens. Le vésicatoire peut également agir comme résolutif; il est surtout utile, quand il survient un léger épanchement, à la suite de l'orchitide gonorrhoïque.

De l'atrophie du testicule, suite de l'orchitide. L'atrophie du testicule, comme celle de tous les autres organes, dépend tantôt d'une diminution relative de la puissance créatrice, tantôt de l'augmentation de la puissance opposée. Ces deux états peuvent tenir à une lésion évidente des instrumens organiques qui sont plus particulièrement assignés à chacune de ces forces, ou bien ils sont dus à une lésion qui se passe dans leur structure

intime, et que nos sens ne peuvent apercevoir. Parmi les premières altérations, on cite surtout l'hypertrophie et l'atrophie des vaisseaux. L'affection qui nous occupe ici est, en effet, liée dans plus d'un cas avec l'augmentation de volume des veines, ou la diminution du volume des artères.

L'hypertrophie des veines spermatiques, que l'on a généralement appelée état variqueux, a été attribuée à la faiblesse de ces organes; on a cependant beaucoup de motifs pour penser qu'elle dépend d'une augmentation de leur puissance nutritive, et de leur activité. En effet, 1° leur aspect est parfaitement semblable à celui des mêmes vaisseaux dans une affection improprement connue sous le nom de fongus hématode, et dont Lamorier nous a laissé un très-bel exemple; or dans celles-ci l'état d'hypertrophie des veines ne saurait être contesté.

2°. On a vu plusieurs fois les veines variqueuses donner lieu à des hémorragies dont l'abondance et la rapidité ne s'accordaient guère avec l'atonie dans laquelle on croit que ces vaisseaux se trouvent alors plongés.

3°. On a remarqué que tout varicocèle ancien était accompagné de la diminution du testicule correspondant, et que celle-ci était toujours en rapport avec l'accroissement du volume des veines malades(1). Or on ne peut contester maintenant que les veines ne servent à l'absorption; d'après cela, on a de fortes raisons de croire que les veines dont le volume est plus considérable ont aussi plus d'activité, et la diminution de l'organe en devient la conséquence naturelle. L'aspect de ces vaisseaux, leur

(1) Voyez *Mémorial des Hôpitaux du midi*, tom. II.

consistance, l'épaisseur de leurs parois, confirment dans cette opinion.

4°. Les solutions de continuité avec perte de substance qui se déclarent dans les membres atteints de varices anciennes, dépendent en partie des mêmes causes.

5°. C'est surtout à ce travail destructeur que l'on doit attribuer les douleurs intenses dont les testicules qui s'atrophient deviennent le siége. En effet, ces douleurs ne sont nullement en rapport avec l'augmentation du volume des veines spermatiques, et ne peuvent par conséquent être entièrement attribuées à leur distension. Elles cessent d'ailleurs généralement, quand la désorganisation de ces corps s'arrête, ou qu'elle est consommée.

6°. Dans certains faits cités par Stoll, on voit survenir brusquement l'affection qui doit amener la destruction du testicule, elle se fait remarquer surtout par des douleurs extrêmement intenses, la maladie cesse au bout de peu de jours; mais le testicule est détruit, on ne trouve à sa place que des veines variqueuses. C'est l'atrophie aiguë du testicule provenant d'une hypertrophie aiguë de ses veines.

7°. Lorsqu'on lie les veines spermatiques d'un testicule devenues variqueuses, on voit au bout de peu de temps, comme l'a remarqué M. Delpech, le testicule augmenter, et reprendre progressivement son volume naturel.

On aura donc, dans les cas d'atrophie du testicule avec hypertrophie de ses veines, une ressource de plus : c'est la ligature de ces vaisseaux. L'absorption trop énergique exercée par ces derniers se trouve alors confiée à d'autres veines qui agissent avec moins d'énergie, et la nutrition du testicule reprend son tissu normal.

Les deux principaux dangers qui accompagnent cette opération dépendent de la stagnation du sang dans les veines, et de la propagation de la phébite dans l'abdomen. Le premier événement, qui peut donner lieu à la rupture des veines, à leur mortification, etc., peut être évité en n'oblitérant les vaisseaux que successivement, et en mettant un certain intervalle entre les deux opérations. On empêchera l'extension de la phébite vers l'abdomen, en opérant la section de la veine, et en arrêtant ensuite l'hémorragie par une compression qui doit être passagère, et que l'on doit exercer très-légèrement.

BULLETIN DE LA SOCIÉTÉ ANATOMIQUE,

Rédigé par M. BÉRARD jeune, secrétaire.

Observation recueillie par M. G.-C. BERGEON, interne des hôpitaux et membre titulaire de la Société anatomique.

Cancer de la vessie.—Tumeur développée sur sa partie latérale droite, comprimant fortement le nerf sciatique contre la grande échancrure du même nom et soulevant les dernières paires lombaires.— Grande dilatation des uretères. — Diagnostic difficile. — Mort subite.

LE nommé Rossignol, âgé de 56 ans, est admis le 13 janvier dans l'hôpital St-Louis; il se dit atteint de rhumatismes depuis fort long-temps. Sa complexion est délicate, ses membres sont grêles, les traits de la face sont concentrés vers la ligne médiane. La maigreur est chez lui tellement grande qu'aux plus légers mouve-

mens des lèvres, leurs muscles élévateurs forment saillie et se dessinent comme s'ils étaient à nu. La pâleur est très-grande, le pouls est faible; la peau desséchée semble ne plus remplir ses fonctions; la langue, sèche aussi, est rouge sur ses bords et à la pointe; il y a de la soif et une chaleur intérieure répandue dans toute la cavité splanchnique: cependant l'abdomen supporte très-bien le palper dans toute son étendue, mais il y a de la constipation. Le malade accuse des douleurs dans les membres pelviens, mais elles sont bien plus vives à la région des reins. Il ne peut retenir son urine: aussi tout son corps exhale-t-il une odeur caractéristique. Sur les interrogations qui lui sont faites, il répond que depuis quinze ou dix-huit mois, il a eu plusieurs rétentions d'urine, que ce liquide a été bourbeux, et, enfin, qu'il lui est déjà arrivé deux fois de rendre du sang en se servant de l'urinal. De plus, ce malheureux qui, comme je l'ai déjà dit, est dans un état d'émaciation extrême, peut à peine se tenir sur ses jambes, et quand il marche, c'est surtout sur le membre abdominal gauche qu'il s'appuie. Le décubitus ne peut avoir lieu que sur ce côté du corps. Du reste, il a bien soin d'accuser son rhumatisme. « C'est lui qui est la cause de tous ses maux. »

Sur la réunion de tous ces symptômes, M. Biett veut bien ne pas rejeter l'existence d'un rhumatisme, mais il admet en même temps, et avec beaucoup de philosophie, une maladie organique de l'appareil urinaire. Cependant le lendemain 14 et le surlendemain 15, les douleurs, loin d'avoir diminué, ont pris beaucoup d'intensité; la région du rein droit surtout est le siége des douleurs les plus atroces (douleurs permanentes, pongitives, mais susceptibles néanmoins d'exacerbations). Enfin, dans la

nuit du 15 au 16, le malade est pris d'une hématurie très-considérable; le matin les douleurs étaient un peu moindres, mais le 17 elles avaient repris leur premier degré d'acuité. (Large cataplasme *loco dolenti*, mauve émulsionnée, trois soupes.) Le 18 les douleurs rénales sont plus intolérables encore; le malade n'a plus rendu de sang, il croit même n'avoir plus uriné depuis la veille; il a été bien agité pendant la nuit; sa faiblesse est plus grande, le pouls est misérable. M. Biett soupçonne un écart de régime, mais le malade proteste de son innocence sur ce point; cependant la visite est à peine achevée qu'il rend le dernier soupir, au grand étonnement de tous les assistans.

Je le demande: quel est le médecin qui, d'après ce qui vient d'être raconté, ne croirait à l'existence d'une *néphrite calculeuse* chez le malade dont on vient de lire l'histoire? Cette opinion fut celle de M. Biett; je la partageai bien volontiers. Cependant nous commettions une erreur de diagnostic, comme on va le voir bientôt. Mais si je la fais connaître, cette erreur, c'est que je ne crains pas qu'un homme dont le nom sympathise si bien avec la franchise et la bonne foi puisse m'en vouloir d'avoir dit toute la vérité, dans le but de tenir en garde contre de semblables méprises. Du reste, je n'ai pas à craindre non plus qu'on accuse celle qui vient d'être signalée d'avoir été préjudiciable au malade. Est-il possible, en effet, de reconstruire des organes, alors qu'ils sont détruits?

Autopsie faite vingt-quatre heures après la mort. Le centre nerveux cérébro-spinal m'a paru sain dans toute son étendue; le cerveau et le cervelet, examinés couches par couches, ne m'ont rien présenté de remarquable:

point d'hémorragie, point de ramollissement, point de congestion marquée. Les poumons sont mous et spongieux. A l'exception de plusieurs tubercules à l'état de crudité situés dans le sommet de chacun d'eux, ces organes n'offrent point d'altération notable. Le péricarde contient un peu de sérosité, le cœur est flasque, le ventricule droit ne contient presque pas de sang. Il y a dans l'estomac plusieurs onces de matières alimentaires, parmi lesquelles on distingue de la pulpe de pruneaux mal cuits et une certaine quantité de lentilles tout-à-fait intactes. Les membranes de ce viscère sont un peu hypertrophiées dans le voisinage du pylore ; la muqueuse n'offre point de coloration inflammatoire ; il en est ainsi de tout le tube digestif, même du gros intestin, dont toute la portion descendante est remplie de matières très-dures (constipation mécanique). Les reins, où l'on croyait trouver de si grandes altérations organiques, sont tout-à-fait sains. Quant aux uretères et aux bassinets, ils sont tellement distendus par l'urine *qu'ils ont acquis plus de volume que l'intestin grêle*. Le petit bassin est rempli en grande partie par la vessie. Cet organe présente une surface mamelonnée à sa partie supérieure et postérieure ; son volume est sensiblement augmenté, son poids l'est beaucoup. En ouvrant sa cavité sur la ligne médiane, on voit sortir une ou deux cuillerées d'un liquide épais, purulent et de couleur lie de vin ; on trouve en même temps un caillot noirâtre et au dessous des fongosités qui paraissent appartenir surtout à la face postérieure de ce viscère ; sa cavité est extrêmement petite (1), et l'augmen-

(1) M. Bosc trouve dans cette disposition anatomique une cause de l'incontinence d'urine ; il admet donc une espèce particulière d'in-

tation de volume dépend de la grande épaisseur des parois, qui ont au moins un pouce et demi en arrière, tandis qu'en avant et en haut elles n'ont que l'épaisseur naturelle. Un appendice squirreux et sillonné comme la surface d'un choux-fleur part de la partie latérale et supérieure gauche, et va s'appuyer sur l'anneau inguinal de ce côté; enfin, une autre masse cancéreuse plus grosse que le poing, est réunie à la partie latérale droite de la vessie, par le péritoine en arrière et par une portion de l'obturateur interne en avant. Cette masse, dure, inégale et bosselée, tend à sortir par la grande échancrure sciatique; dans cet endroit, elle comprime tellement le grand nerf sciatique, qu'on ne l'en sépare qu'avec beaucoup de peine, et qu'il est très-fortement aplati par la tumeur. Celle-ci se porte en outre sous les muscles psoas et iliaque qu'elle refoule en dehors. Enfin, une autre portion de cette tumeur cancéreuse appuie sur la symphyse sacro-iliaque droite, remonte un peu le long de la colonne vertébrale, et soulève les branches antérieures des dernières paires lombaires dont on voit les divisions à la surface de cette masse squirreuse. Elle est côtoyée en dedans par l'uretère, qui la sépare de la vessie à son entrée dans cet organe. Du reste, la paroi recto-vésicale est tout-à-fait saine; la prostate et les vésicules séminales le sont également. Ce cancer a paru à M. Gruveilhier se rapprocher beaucoup de la nature encéphaloïde.

Réflexions. Cette observation me paraît surtout intéressante sous le rapport de la difficulté du diagnostic. Le malade, en effet, souffre depuis fort long-temps dans les

---

continence qui a lieu par *défaut de capacité de la vessie;* il l'a surtout observée chez les vieillards.

reins; il n'accuse en quelque sorte de douleurs que dans cette région, ou plutôt l'intensité des douleurs rénales lui fait, pour ainsi dire, oublier celles qu'il éprouve dans les membres pelviens; ses urines ont été bourbeuses; il a eu deux hématuries, *l'hypogastre n'a pas la moindre sensibilité;* n'en voilà-t-il pas assez pour admettre une néphrite calculeuse? D'ailleurs, cette maladie expliquerait l'épuisement du malade et les douleurs rhumatismales que l'on voit si fréquemment compliquer les affections calculeuses des reins. Cependant l'inspection anatomique dément toutes ces assertions; mais elle fournit amplement l'explication des phénomènes observés pendant la vie, tout en montrant combien l'erreur était facile à commettre. La compression du grand nerf sciatique et de tout le plexus sacré ne sont-ils pas là pour rendre compte des douleurs des membres inférieures et surtout du membre abdominal droit? Voilà ce qu'était le prétendu rhumatisme. Je n'ai pas besoin de dire que je n'ai rien trouvé, ni dans le tissu musculaire des membres abdominaux, ni dans leurs articulations. Quant aux douleurs néphrétiques et à la difficulté d'uriner, uneseule cause produisait les mêmes phénomènes : l'état squirreux de la vessie, dans le point où elle est traversée par les uretères, avait comprimé leurs orifices. L'urine n'arrivait que très-difficilement et toujours sécrétée par les reins, elle s'était ainsi accumulée dans ses conduits afférens. Enfin, le tiraillement des dernières paires lombaires par une des masses squirreuses dirait encore au besoin pourquoi la douleur était plus vive à droite qu'à gauche.

Pour ce qui est du siége du cancer, cette observation n'est pas non plus sans intérêt. En effet, sans être une

maladie fort rare, le cancer de la vessie ne se présente pas non plus bien fréquemment. C'est vainement que j'en ai cherché des exemples dans les articles de MM. Bayle et Cayol, Ferrus et Breschet; un seul est rapporté par M. Bégin, dans le nouveau Dictionnaire de médecine; je n'ai pas été plus heureux en consultant l'ouvrage de M. Boyer, le Dictionnaire de Samuel Cooper, le Mémoire de M. Roux sur le cancer: enfin, dans la lettre où l'illustre Morgagni traite des altérations de la vessie, il est longuement question de la non existence de la luette vésicale; mais le cancer de la vessie semble avoir été complètement oublié. Cependant MM. Cruveilhier et Bérard aîné ont fait part verbalement à la Société anatomique de plusieurs faits analogues à celui que je viens de raconter. Dans presque tous ces cas la fin des malades avait singulièrement été hâtée par de copieuses hématuries. Mais quoi qu'il en soit du plus ou moins de fréquence de cette maladie, je crois qu'il faut établir ici une distinction : le cancer de la vessie, observé en même temps que celui du rectum ou de l'utérus, n'est pas très-rare; mais alors le siége primitif du mal peut se retrouver autre part que dans la vessie; cet organe a pu n'être atteint que par les progrès du mal : je croirais, au contraire, qu'il est plus rare d'observer le cancer de la vessie quand il occupe exclusivement cet organe.

Enfin, il me semble que le fait que je viens de rapporter corrobore l'opinion de M. Cruveilhier sur le siége primitif du cancer dans les organes abdominaux revêtus par le péritoine : il me paraît probable que le cancer a dû commencer par le tissu cellulaire sous-séreux; il est remarquable, en effet, que le seul point où la vessie soit saine est précisément celui où ce viscère n'est point re-

couvert par le péritoine. D'ailleurs, combien les symptômes n'ont-ils pas été obscurs du côté de la muqueuse vésicale? N'est-ce pas tout-à-fait vers la fin de la maladie que l'on a observé des hématuries, c'est-à-dire, lorsque le mal s'était étendu jusqu'à la membrane la plus interne de l'organe urinaire? Et l'énorme masse cancéreuse qui adhère aux parties latérales de ce viscère n'est-elle pas encore là pour attester que l'extension du mal ne s'est opérée que par le tissu cellulaire sous-séreux, puisqu'elle n'est unie à la vessie par d'autres liens que par le péritoine, dont les deux lames se touchent presque vers la base de la tumeur?

Observation communiquée à la Société anatomique, par M. Bergeon, interne des hôpitaux.

Gangrène du poumon chez un épileptique atteint en même temps de chorée,

La gangrène du poumon, décrite par Bayle sous le nom de *phthisie ulcéreuse*, a été parfaitement observée par Laennec; cet auteur, ainsi que ceux qui après lui ont écrit sur les maladies de poitrine, ont distingué deux sortes de gangrène du poumon : l'une *circonscrite*, et l'autre *diffuse* ou *non circonscrite*. Cette dernière espèce a paru à Laennec une des maladies les plus rares, puisqu'il ne l'a rencontrée que deux fois dans vingt-quatre années d'observation. C'est en ce sens que celle qu'on va lire me semble devoir fixer l'attention (1). D'ailleurs,

(1) Bien plus heureux que Laennec, j'ai, dans l'espace de quatre mois, rencontré trois fois la gangrène *diffuse* du poumon chez des aliénés à Bicêtre.

M. Bosc ayant fait part verbalement à la Société d'un très-beau cas de *gangrène circonscrite* du poumon, il était assez curieux que le même moment, en quelque sorte, eût rassemblé les deux manières d'être de la gangrène dans le tissu pulmonaire (1).

Becquet (Jean-François), âgé de trente-neuf ans, épileptique, est un ancien militaire qui a fait la campagne de Moscou. *S'il faut en croire le rapport de ses parens*, cet homme n'aurait jamais éprouvé d'attaques d'épilepsie avant d'embrasser la carrière militaire. Il servait dans l'artillerie, et ce serait précisément à l'impression vive occasionée par le voisinage de canonnades fréquemment répétées qu'on devrait attribuer la maladie qui le conduisit à Bicêtre en 1813. Cette cause aurait déterminé de légères convulsions dans le principe, et plus tard, des accès d'épilepsie bien caractérisés. Quoi qu'il en soit, Becquet entra à Bicêtre à l'âge de vingt-deux ans; ses accès assez forts et assez fréquens pendant les premières années de son séjour dans cet hospice, perdirent plus tard de leur intensité, en se compliquant toutefois avec des accès de chorée. Celle-ci devint habituelle (il m'est impossible de dire depuis quelle époque), mais était néanmoins susceptible d'exacerbations. Au mois d'avril dernier, un accès de chorée des plus intenses le fit recevoir à l'infirmerie des aliénés; au bout d'une quinzaine de jours, les accidens furent dissipés, on le rendit à sa division; enfin, le 12 juin il fut conduit de nouveau à l'infirmerie. A cette époque il fallut plusieurs personnes pour le soutenir; ses jambes paraissaient n'avoir aucune force;

(1) Le cas que je rapporte se trouve parfaitement représenté dans le bel ouvrage de M. Cruveilhier.

la marche très-irrégulière était saccadée à tel point que tout le corps se rejetait tantôt en arrière tantôt en avant; les muscles de la face se contractaient spasmodiquement et faisaient faire au malade les grimaces les plus variées; la parole était on ne peut plus embarrassée; en un mot, les accès de chorée avaient repris leur ancien caractère d'intensité. Le 13 et le 14 juin se sont passés sans augmentation des phénomènes morbides; mais le 15, un autre ordre de symptômes s'est manifesté. La figure était rouge et couverte de sueurs, ainsi que toute la surface du corps; le pouls fréquent et plein; la respiration difficile et entrecoupée. L'oreille appliquée sur la poitrine percevait du râle crépitant dans la plus grande partie du poumon droit; le côté gauche paraissait sain; la percussion confirma ce jugement; le thorax résonnait bien à gauche; il y avait au contraire de la matité dans le côté droit; les crachats visqueux et roussâtres s'attachaient assez fortement aux parois du vase et laissaient voir quelques stries sanglantes. Une saignée de 18 onces n'amena presque aucun changement. Le 17 juin, la matité était plus grande à la partie postérieure droite du thorax; déjà l'on n'entendait plus la crépitation, et la respiration, ne se faisant plus que dans les gros tuyaux bronchiques, donnait lieu au bruit que M. Andral a désigné sous le nom de *souffle-tubes*. Les crachats visqueux et *verdâtres* n'étaient encore que peu fétides. Le 19, le poumon gauche qui jusque là était resté sain, commence à se prendre; le râle crépitant s'y fait entendre. Les jours suivans, la pneumonie fait des progrès plus rapides; cependant le pouls a beaucoup perdu de sa force et de sa fréquence; les traits n'offrent plus le même aspect; en un mot, il semble que les symptômes ne soient plus aussi franche-

ment inflammatoires. Le malade crache beaucoup; les matières expectorées sont d'un *jaune verdâtre* et *sanieux*, l'odeur en est *fétide* et *repoussante*; il y a des efforts pour vomir, mais point de sensibilité à l'épigastre; la face est prostrée. Le 23 on entend du gargouillement dans le côté droit de la poitrine; ce bruit est bien plus évident le lendemain. Le malade ne peut plus cracher, mais à chaque instant fait des efforts pour vomir; il paraît pris d'un hoquet continuel qui lui fait rejeter à chaque fois une certaine quantité de matière sanieuse d'une couleur et d'une odeur tout-à-faît caractéristiques. Le 27, le tartre stibié est administré à la dose de 6 grains dans 8 onces de véhicule que l'on fait prendre par cuillerées. Le 28, la petitesse du pouls devient encore plus marquée; les hoquets continuent; le visage se couvre d'une sueur froide; enfin la mort arrive.

Autopsie, trente-six heures après la mort.

Tête. Les parois osseuses sont très-épaisses, et présentent en quelques points jusqu'à 4 lignes d'épaisseur. Les membranes encéphaliques sont saines; elles se détachent facilement de la substance cérébrale avec laquelle elles n'ont point contracté d'adhérences. Toute la masse du cerveau et du cervelet paraît saine; les ventricules du cerveau contiennent environ 3 onces d'une sérosité transparente et limpide. On remarque de petits kystes séreux de la grosseur d'un pois dans l'épaisseur des plexus choroïdes. *Les tubercules quadrijumeaux paraissent tout-à-fait dans l'état normal.* Le bulbe rachidien au contraire est d'une densité si remarquable que le scalpel ne le coupe qu'en criant en quelque sorte; on éprouve une très-forte résistance pour le déchirer avec les doigts.

Thorax. Les deux poumons offrent en avant une couleur

pâle: ils adhèrent dans presque toute leur étendue aux plèvres costales; ces adhérences sont formées par des fausses membranes celluleuses qui paraissent anciennes. A la partie postérieure du poumon droit et dans le lobe inférieur on remarque une vaste caverne de 5 pouces de hauteur sur 3 pouces de largeur. Cette excavation peut contenir environ 40 centilitres de matières absolument semblables à celles des crachats, tant par l'odeur que par la couleur, c'est-à-dire réunissant tous les caractères des foyers gangréneux. La surface de celui-ci est grenue, inégale, d'un gris noirâtre et mêlé de rouge; quelques petits fragmens de tissu pulmonaire en détritus paraissent nager au milieu du liquide. L'insufflation d'air dans la trachée-artère paraît indiquer la communication des bronches avec la caverne; du reste, ses parois sont dures au toucher et semblent annoncer de l'*hépatisation*. Mais, voulant conserver intacte la pièce anatomique, je n'ai pu m'en assurer à l'aide du scalpel. Le poumon gauche offre à sa base une pneumonie au troisième degré; cependant cette pneumonie n'est pas franche : il y a de l'œdème et de l'infiltration purulente. Les bronches sont rouges et recouvertes d'un mucus verdâtre d'une odeur *sui generis*; la bronche droite paraît plus pâle que la gauche. Le cœur adhère au péricarde dans toute son étendue; cette adhérence m'a paru ancienne : elle n'était cependant pas telle qu'on ne pût isoler le cœur. Celui-ci, volumineux, offrait une dilatation avec amincissement de toutes ses cavités; elles ne contenaient presque pas de sang.

Abdomen. La muqueuse stomacale présente une teinte jaune verdâtre; il n'y a point de rougeur; le grand cul-de-sac est ramolli; ses parois sont amincies; l'intestin grêle et le gros intestin n'offrent aucune altération re-

marquable. Le foie est d'une couleur grise jaunâtre; le sang qui en découle, ainsi que celui de tous les parenchymes, ressemble à de la lie de vin; la rate est ramollie; l'appareil génito-urinaire m'a paru sain.

Cette observation serait susceptible de fournir de nombreuses réflexions; mais je les supprimerai, et je me contenterai de faire remarquer que l'assertion de MM. Serres et Lisfranc sur le siége de la chorée (*tubercules quadrijumeaux*) est tout-à-fait en défaut dans le cas que je viens de rapporter.

Observation communiquée par M. Vidal, interne à la Salpêtrière.

Cécité. — Diminution de l'olfaction. — Symptômes de compression cérébrale. — Mort. — Tumeur fibreuse à la base du crâne comprimant les nerfs optiques et olfactifs.

La nommée Rougeral (Jeanne-Françoise), âgée de cinquante-neuf ans, entre à l'infirmerie de la Salpêtrière le 6 janvier 1831, se plaignant d'une céphalalgie violente qu'elle rapporte particulièrement à toute la partie antérieure du front. Cette douleur, qui existe depuis bien long-temps, augmente considérablement depuis quelques jours, au point de devenir insupportable. Il y a de la somnolence; les facultés intellectuelles sont encore libres; la malade répond, quoique avec lenteur, aux questions qu'on lui adresse. Depuis quatre ans elle est aveugle, néanmoins les yeux sont beaux, transparens, et ne paraissent le siége d'aucune lésion; l'*odorat* est excessivement obtus, tellement que cette malade, qui avait contracté l'habitude du tabac, en a discontinué l'usage comme ne lui

produisant plus de sensation. Le pouls est fréquent, la peau chaude, la face un peu rouge; la respiration et les autres fonctions sont à l'état normal. (Saignée de trois palettes; tisane laxative; diète.)

Le lendemain il y a du coma, et c'est avec la plus grande peine qu'on obtient de la malade une demi-réponse aux questions qu'on lui adresse; les paroles sont mal articulées; décubitus sur le dos; il n'y a pas de paralysie. (Lavement purgatif; synapismes aux extrémités; même tisane et diète.)

Le troisième jour, le coma est encore plus profond; il y a délire taciturne; le pouls est fréquent sans être fort. (Dix sangsues à chaque apophyse mastoïde.)

Le quatrième, le coma est le même; les dents sont fuligineuses. (Vésicatoire à la nuque.)

Le cinquième, même état. (Vésicatoire à une cuisse.)

Le sixième, l'état de la malade paraît désespéré; elle expire le septième au matin.

Autopsie, vingt-quatre heures après la mort. L'*habitude extérieure* n'offre rien de particulier, si ce n'est les traces des vésicatoires.

Tête. La dure-mère est saine; la cavité de l'arachnoïde ne renferme aucune espèce de liquide; le feuillet viscéral de cette membrane est sec; sa surface paraît légèrement rosée, mais ce caractère est peu tranché; le doigt passé sur lui, comme sur celui qui tapisse la face interne de la dure-mère, ne paraît point humecté. Les circonvolutions cérébrales sont aplaties, *effacées*, et le cerveau remplit très-exactement la capacité du crâne; comme s'il y avait augmentation de volume de l'organe. Les ventricules ne contiennent pas de sérosité; leurs parois sont très-rapprochées. En soulevant le cerveau, on

aperçoit à la partie antérieure de sa base une tumeur de la grosseur d'un œuf de poule, située au dessus de la selle turcique; elle semble formée par l'épanouissement de l'extrémité de la tige pituitaire à laquelle elle adhère; le corps pituitaire n'offre rien de particulier, et les os de la base du crâne ne présentent aucune empreinte. Cette tumeur s'est logée dans l'épaisseur du cerveau, a refoulé en haut le plancher du troisième ventricule; et s'est placée dans l'espace qu'occupe ordinairement celui-ci, et a écarté l'extrémité antérieure de la scissure longitudinale, de telle sorte qu'elle a fortement déjeté en dehors les nerfs olfactifs qui sont comprimés et aplatis; de plus, elle a poussé directement au dessus d'elle les nerfs optiques, dont la commissure a disparu, ou plutôt, fait partie intégrante de ses parois, car ces nerfs semblent sortir de son épaisseur; mais, après un examen plus attentif, on voit que ces nerfs dénaturés, réduits à une petite bandelette large et très-mince, passent sur cette tumeur qui, semblable aux tumeurs anévrysmales, s'est approprié les tissus environnans pour s'en former une enveloppe.

En avant d'elle les nerfs optiques reprennent leur volume ordinaire et pénètrent l'œil, dont toutes les parties constituantes sont saines.

Cette tumeur est enveloppée d'une membrane fibreuse qui envoie dans son intérieur de petites cloisons; et les loges qu'elle forme sont remplies de substance fibro-celluleuse, où on ne distingue aucune trace d'organisation. Dans son intérieur on voit un noyau de substance encéphaloïde entouré d'une membrane; des vaisseaux sanguins très-ténus la traversent en tout sens. Les nerfs

trifaciaux, dont toutes les branches sont disséquées avec soin, paraissent sains.

L'appareil circulatoire et respiratoire sont intacts.

La *muqueuse* de l'estomac présente vers sa grande courbure de petites ulcérations disséminées, arrondies, dont le fond est constitué par la membrane musculeuse. Les bords de ces espèces d'ulcérations ne sont point épaissis ni entourés d'un cercle inflammatoire, ces ulcérations ressemblent à une perte de substance qui aurait été pratiquée par un emporte-pièce sur une membrane inerte. Le reste de la muqueuse digestive ne présente rien de particulier. Les autres organes de l'abdomen n'offrent rien de plus à noter.

Je me permettrai quelques *réflexions* sur cette observation, 1° *relativement aux symptômes de la maladie*. La céphalalgie, le délire, puis le coma sans paralysie que cette malade a présenté, ont fait croire à une arachnitis avec épanchement; et cette erreur, qui, du reste, a été fort peu préjudiciable à la malade, était d'autant plus facile à commettre, que ce sont là véritablement les symptômes de l'arachnitis. Je pense que, si un cas de ce genre se présentait, on ne pourrait le distinguer de l'arachnitis qu'en ayant égard à l'ancienneté de la maladie; encore je doute que ce signe isolé puisse suffire.

2° *Par rapport au siége de la tumeur*, elle comprimait les nerfs optiques et olfactifs au point de détruire les propriétés physiques des premiers, et la malade était aveugle et avait l'odorat obtus. Ce fait, contraire à l'opinion de M. Magendie, qui pense que la cinquième paire est seule chargée des sensations, me semble prouver évidemment que, suivant l'opinion des anciens, les nerfs

olfactifs et optiques ne sont pas des nerfs de luxe, mais bien chargés de la sensation spéciale départie à l'organe auquel ils se rendent. Ce fait isolé ne suffit pas, il est vrai, pour détruire le résultat auquel le célèbre physiologiste français est arrivé par ses belles expériences; néanmoins il mérite, je crois, d'être noté.

Deuxième observation, communiquée par M. Vidal.

Pneumonie. — Symptômes d'un travail inflammatoire vers le foie. — Mort. — Hépatisation grise du poumon. — Kyste hydatifère dans le foie; foyers purulens dans le même organe.

Une femme, d'une assez bonne constitution, vint à l'infirmerie le 25 décembre 1830, se plaignant d'une douleur vive dans la région du foie, avec difficulté de respirer; elle faisait remonter le commencement de cette douleur à deux ans; indépendamment de cela, elle nous dit avoir, quinze jours avant, beaucoup toussé et craché du sang. Mais en auscultant, on ne découvrit aucun phénomène caractéristique d'une lésion des organes respiratoires; seulement, vers la base du poumon droit, l'air pénétrait à peine, le diaphragme ne s'abaissant pas; et, quand on ordonnait à la malade de faire une grande inspiration, l'air alors y pénétrait, mais la malade était promptement arrêtée par la douleur; aussi remarquait-on qu'elle s'était placé autour de la base de la poitrine un mouchoir ployé en cravate et fortement serré, afin, disait-elle, de soulager sa douleur; mais évidemment afin d'empêcher le diaphragme de s'abaisser. En percutant la poitrine de haut en bas, on trouvait au niveau de la

sixième côte un son mat qui se prolonge le même jusqu'à trois travers de doigts au dessous du bord inférieur des fausses côtes correspondantes; de plus, l'hypocondre droit était tendu, et la moindre pression y était très-sensible. De la soif, une langue sèche enduite de mucosités noirâtres, de la constipation, de la sécheresse à la peau et un pouls fort et fréquent venaient s'ajouter à ce cortége de symptômes, dont l'ensemble fit diagnostiquer une *hépatite*, sans pouvoir assurer, mais soupçonnant seulement une légère affection pulmonaire concomitante. On négligea d'examiner avec soin le poumon gauche. (Saignée de trois palettes; cataplasmes émolliens *loc. dol.*; gom. miel.; lavement; diète.)

Le 26, la douleur est moins vive, le pouls moins fort et moins fréquent, la peau moins sèche.

Le 27, le pouls est fréquent, irrégulier, la douleur vive, la face légèrement jaune, ainsi que les conjonctives; il y a toujours constipation, et la malade se serre constamment les hypocondres avec un mouchoir. (Quinze sangsues *loco dolenti*; cataplasme; lavement laxatif et potion huileuse.)

Le 31, un peu de mieux.

Le 2 janvier, plusieurs selles fétides de matières décolorées, grisâtres, ont beaucoup soulagé la malade: elle est plus calme.

Le 6, point de douleur; humidité de la langue; la malade se sent de l'appétit, demande à manger, et tout porte à croire que la maladie marche vers la résolution.

Le 8, continuation du mieux.

Vers le 12, la malade est reprise, sans causes connues, d'une douleur assez vive, avec abattement; teinte ictérique; langue sèche; soif et fièvre le soir. D'après le bien-

être qu'elle éprouvait les jours précédens, M. Rostan ne peut s'empêcher de croire qu'elle a commis quelque écart de régime qui a rappelé la recrudescence des phénomènes morbides. (Quinze sangsues sur la région du foie.)

Le 14, mêmes phénomènes auxquels se joint de la constipation qui cesse au bout de deux jours, et alors des selles de matières grisâtres très-fétides; puis un dévoiement lui succèdent.

Enfin, la fièvre le soir, la diarrhée, l'abattement, la langueur et tous les symptômes qui caractérisent la fièvre hectique se prononcent de plus en plus, et la malade succombe le 28 dans la nuit.

Autopsie, vingt-quatre heures après la mort. *L'encéphale* ne présente rien de particulier, si ce n'est une assez grande quantité de sérosité dans le tissu sous-arachnoïdien.

Abdomen. Le foie est d'un tiers à peu près plus volumineux que de coutume; il est bombé, mais lisse à sa surface; son bord inférieur épaissi dépasse de près de quatre travers de doigt le bord inférieur des côtes. En soulevant ce bord pour examiner la face concave de l'organe, on détermine la rupture d'un kyste qui laisse échapper une énorme quantité de sérosité contenant une infinité d'hydatides, variables sous le rapport de leur volume, mais qui toutes contiennent de la sérosité rougeâtre. Les parois du plus grand nombre sont lisses et transparentes, quelques-unes sont opaques, et renferment, dans un certain point de leur étendue, de petites granulations blanchâtres; de plus, une énorme quantité de pus contenant des flocons albumineux vint se mêler à cette sérosité.

En examinant le foie avec attention, on voit qu'un kyste, en partie membraneux et cartilagineux, pouvant

admettre là tête d'un enfant de six mois, occupait son intérieur, et particulièrement l'épaisseur du lobe droit. D'après cet examen, on peut conjecturer que ce kyste, venant à se rompre, avait laissé échapper une certaine quantité de sérosité et d'hydatides qui avaient déterminé la formation de différens autres petits kystes autour du kyste principal, avec lequel la plupart d'entre eux communiquaient; que quelques-uns de ceux-ci, situés plus particulièrement vers le lobe droit, s'étaient rompus plus tard, avaient déterminé un nouvel épanchement de sérosité qui avait occasioné l'inflammation du parenchyme hépatique, et, par suite, la formation d'un clapier purulent très-étendu; mais il faut dire que ce pus était mal élaboré; néanmoins il a paru évident que c'était le travail nécessaire pour le produire qui avait déterminé les accidens observés pendant la maladie, et auxquels la malade a succombé. L'intérieur du clapier purulent était tapissé d'une fausse membrane grisâtre et divisé en plusieurs loges par des cloisons pseudo-membraneuses.

Les autres organes de l'abdomen sont à l'état normal.

Poitrine. L'appareil circulatoire est sain; le poumon droit est sain, mais sa base offre quelques adhérences avec le diaphragme, et cette base ne contient pas d'air, et est revenue sur elle-même.

Le poumon gauche est sain aussi, excepté vers son sommet, où il est hépatisé en gris dans une étendue assez limitée. Cette hépatisation est peu tranchée, c'est plutôt une induration de couleur grise qui caractérise la pneumonie chronique. Quoi qu'il en soit, cette altération justifie les premiers renseignemens donnés par la malade, qui nous dit avoir beaucoup toussé et craché du sang avant son entrée à l'infirmerie. Il est vrai que si elle n'a offert,

pendant qu'elle a été soumise à notre observation, aucun symptôme qui pût appeler l'attention de ce côté; c'est probablement, pour nous servir de la pensée d'Hippocrate, parce que cette affection moins grave était masquée par une affection plus grave, c'est-à-dire, celle du foie.

OBSERVATION (1). *Renflemens gangliformes le long des nerfs pneumo-gastriques.*

M. Bignardi, après de justes éloges adressés à M. Cruveilhier au sujet de l'ouvrage qu'il publie sur l'anatomie pathologique, lui communique l'observation suivante :

Une femme, d'un âge moyen, depuis long-temps atteinte d'une affection pulmonaire, fut reçue il y a quelques mois dans l'hôpital de Modène, et succomba peu de jours après son entrée. Sa maladie, reconnue incurable, fixa peu l'attention du médecin ; il fut seulement frappé de l'appétit vorace de cette femme, qui lui avait dit en être incommodée depuis l'invasion de sa maladie.

Sur son cadavre, qui fut livré aux élèves pour les travaux anatomiques, on trouva l'altération suivante : les nerfs pneumo-gastriques, depuis leur sortie de la base du crâne jusqu'à leur extrémité inférieure, présentaient une série de renflemens gangliformes, ovales, dont les plus volumineux égalaient la grosseur des ganglions spi-

(1) Traduction d'une lettre adressée à M. le président de la Société anatomique, par M. Bignardi professeur d'anatomie à l'Université de Modène.

naux, et les plus petits celle d'un pois. On en trouvait sur le trajet des principales divisions de ces nerfs, notamment des nerfs laryngés supérieurs et inférieurs, des branches d'anastomoses avec le grand sympathique.

La couleur du névrilemme était normale, tant au niveau des ganglions que dans leurs intervalles. La consistance des ganglions était à peu près celle des ganglions spinaux; incisés, ils offraient une couleur rougeâtre; aucune substance particulière ne paraissait déposée dans leur intérieur. Le névrilemme n'était point épaissi : il ne semblait, pour ainsi dire, prendre aucune part à la formation des tumeurs qui ne paraissaient formées que par du tissu cellulaire et des vaisseaux, au milieu desquels on pouvait voir aisément les filamens nerveux et leurs globules microscopiques (*sostanza globosa*). Les autres nerfs céphaliques et ganglionnaires ne présentaient rien de remarquable. Le grand sympathique gauche parut seulement plus petit que d'ordinaire, et comme en partie atrophié; les renflemens gangliformes du nerf pneumogastrique correspondant étaient plus gros et plus multipliés que ceux du côté opposé.

Maintenant, ajoute l'auteur, il est permis, en regardant ces renflemens comme morbides, de se demander à quel trouble survenu dans la nutrition, à quel travail inflammatoire ils doivent leur origine? pourquoi cette altération ne s'est pas étendue à toute la longueur du tronc nerveux? pourquoi les nerfs pneumogastriques ont été les seuls malades? pourquoi le névrilemme est resté intact? quelle place enfin devrait occuper cette lésion dans un cadre nosologique? Je n'ai trouvé de fait analogue dans aucun auteur d'anatomie pathologique, si j'en excepte celui qu'a observé le docteur Schiff:

ner sur le cadavre d'un crétin. (*Journal de médecine et de physique de Londres*, janvier 1826.) (1)

Observation communiquée par M. Combette, interne à l'hôpital St-Antoine (service de M. Kapeler).

Absence complète du cervelet, des pédoncules postérieurs et de la protubérance cérébrale, chez une jeune fille morte dans sa onzième année.

Alexandrine Labrosse est née à Versailles, en mai 1820, d'un père fort et robuste; sa mère était faible et d'une mauvaise santé, usée par des excès de tout genre. Cet enfant vint au monde grêle, mais bien conformé. Elle était extrêmement chétive et délicate, et prenait très-peu d'accroissement. A deux ans elle n'avait pas encore ses premières dents, et ce n'est qu'à trois ans qu'elle commença à bégayer quelques mots. M. Miquel, à qui je dois ces renseignemens, la vit en 1827 pour la première fois. Il apprit du père que depuis l'âge de cinq ans seulement, elle pouvait se soutenir sur ses jambes. Il fut frappé de son peu de développement, et remarqua surtout une grande faiblesse dans les extrémités. Ce symptôme, joint au manque d'intelligence de l'enfant, et à l'impossibilité d'articuler nettement la parole, avaient fait soupçonner à M. Miquel quelque lésion vers le cerveau. Il fut appelé différentes fois à lui donner des soins pour des irri-

---

(1) Une lésion analogue a été trouvée par M. Manec sur le trajet de la plupart des nerfs spinaux; la description de cette singulière altération devant être donnée dans un autre ouvrage, la Société n'en publiera qu'un extrait dans un de ses prochains bulletins.

tations gastro-intestinales, qui n'ont présenté aucune particularité remarquable. La dernière fois qu'il la vit (elle avait alors neuf ans) il lui trouva les pupilles extrêmement dilatées; ce qui le fit penser à l'existence de vers dans le canal intestinal. Il aurait conseillé des anthelmintiques, si la nourrice ne l'eût averti que la petite Labrosse portait sans cesse ses mains aux parties génitales.

Elle fut admise à l'hospice des Orphelins le 12 janvier 1830, comme enfant abandonné. Son bulletin de réception porte en note qu'elle est paralysée des extrémités abdominales, qu'elle parle difficilement, et que ce mal lui vient d'une frayeur que la nourrice a éprouvée...

M. Miquel, dans la lettre qu'il adresse à monsieur l'administrateur pour demander son admission, dit « que cette petite fille, âgée de neuf ans et demi, est à peine développée comme un enfant de six ans, à cause de la mauvaise nourriture et du peu de soins qui l'entourent; ce qui a arrêté le développement de ses facultés physiques et morales. »

Le bulletin de visite de M. Kapeler ne fait mention d'aucune remarque particulière.

Lors de son entrée aux Orphelins, elle était faible, cachectique. Elle avait extrêmement peu d'intelligence. Paraissant indifférente à tout ce qui l'environnait, elle témoignait cependant de l'amitié et de la reconnaissance aux personnes qui lui donnaient des soins. Quand on lui parlait, elle répondait difficilement et avec hésitation. Ses jambes, quoique très-faibles, lui permettaient encore de marcher; mais elle se laissait tomber souvent. Elle jouissait de la faculté de tous ses sens. Elle mangeait modérément, et toutes les fonctions de nutrition se faisaient bien.

Je l'observai seulement au mois de janvier 1831, et dans l'état suivant : elle gardait le lit depuis deux ou trois mois. Ses traits annonçaient une constitution détériorée, et offraient un air de stupeur. Elle était constamment couchée sur le dos, tenant toujours sa tête inclinée à gauche. Elle pouvait à peine remuer les jambes ; mais la sensibilité n'y était pas diminuée. Elle se servait facilement de ses mains. On la voyait toujours dans un état d'abattement, morne, ne parlant jamais, n'accusant ni plaisir ni douleur ; et quand on lui adressait une question, elle répondait seulement, *oui* ou *non*, mais toujours juste.

Depuis long-temps elle avait des engorgemens glanduleux au cou, surtout vers les parotides ; et depuis une quinzaine de jours elle portait à la fesse du côté droit un anthrax bénin peu volumineux. Aux trois derniers orteils du même côté, il existait une ulcération accompagnée d'une rougeur livide, et qui fournissait un pus très-fétide et très-abondant.

Alors, n'ayant pas les renseignemens commémoratifs que j'ai recueillis depuis, je pensai, avec M. Kapeler, que l'état de prostration dans lequel était cette malade tenait à sa mauvaise constitution ; et en conséquence on lui faisait administrer des antiscorbutiques et des toniques.

Vers le milieu de février nous eûmes beaucoup d'enfans qui furent affectés de stomatite. Alexandrine Labrosse, avec ses autres infirmités, eut encore celle-ci compliquée par des symptômes d'entérite ; depuis elle s'affaiblit tous les jours davantage, épuisée par un dévoiement continuel.

Elle succomba le 25 mars 1831.

Depuis sa mort, j'ai appris d'une manière positive

qu'elle avait l'habitude de la masturbation. Les sœurs m'ont aussi affirmé qu'elle était sujette à des convulsions épileptiformes, et que peu d'instans avant sa mort elle avait été prise d'une convulsion générale violente.

Autopsie faite trente heures après la mort.

Habitude extérieure. Corps grêle, amaigri. Décoloration de la peau. Large escarre au sacrum. Petite plaie livide à la fesse droite, par suite d'incisions que j'avais faites. Les trois orteils malades étaient noirâtres et comme gangrénés. Engorgemens scrofuleux au cou.

Tête. Sous les tégumens crâniens vers la bosse pariétale droite, on remarqua une ecchymose de la largeur d'une pièce de cinq francs. Le crâne avait un peu plus d'épaisseur qu'à l'ordinaire. Les méninges n'offrirent rien de particulier. Le cerveau paraissait dans l'état normal, seulement il m'a paru comparativement très-volumineux. Disséqué plus tard par M. Magendie, on trouva dans le lobe postérieur gauche un petit épanchement sanguin qui ne paraissait pas très-ancien, et qui pouvait avoir deux à trois lignes de diamètre. La tente du cervelet étant incisée, la moelle coupée vers le trou occipital, et la masse encéphalique enlevée et renversée, on remarqua les choses suivantes :

Une grande quantité de sérosité s'est écoulée, et remplissait les fosses occipitales. Je trouvai à la place du cervelet une membrane gélatiniforme, de forme demi-circulaire, tenant à la moelle allongée par deux pédoncules membraneux et gélatineux. L'un d'eux, celui du côté droit, avait été déchiré. Vers ces pédoncules je trouvai deux petites masses de substance blanche isolées et comme détachées, ayant le volume d'un pois. Sur l'une d'elles se trouvait un des nerfs de la quatrième

paire. Les tubercules quadrijumeaux étaient intacts. Derrière et au dessous on remarquait une sorte d'érosion, au milieu de laquelle on voyait l'orifice du canal de Sylvius. Elle s'étendait un peu sur la moelle, et altérait légèrement les corps restiformes, et très-peu les corps olivaires. Il n'y avait pas de quatrième ventricule. Il n'existait aucune trace du pont de Varole, sans qu'il y eût apparence de déperdition de substance. Les pyramides antérieures se terminaient en fourche par les pédoncules cérébraux.

Des nerfs cérébraux je ne pus distinguer que les origines des première, deuxième, troisième et quatrième paires, qui étaient à l'état normal, excepté la dernière qui se trouvait détachée avec cette petite masse blanche dont j'ai parlé.

N'ayant pas enlevé moi-même le cerveau, il me fut impossible de trouver les origines des autres paires. Elles existaient toutes cependant, et on pouvait les voir facilement par les ouvertures de la dure-mère. Au reste, elles ont été disséquées depuis avec beaucoup de soin par M. Magendie, et elles n'ont offert aucune particularité.

La substance cérébrale avait la consistance ordinaire, mais la substance de la moelle allongée m'a paru un peu ramollie, surtout vers l'érosion dont j'ai parlé, et où existait une sorte de macération. Les fosses occipitales étaient régulièrement conformées. Elles me semblaient un peu petites. Les artères vertébrales existaient. Je ne pourrais pas dire comment elles se comportaient, parce qu'elles ne fixèrent pas d'abord mon attention.

Rachis. Il s'est écoulé beaucoup de sérosité du canal rachidien. La moelle épinière n'a rien présenté de remarquable.

Poitrine, Les deux poumons crépitaient; mais toute leur surface était recouverte de tubercules miliaires. On en rencontra aussi dans le parenchyme.

Dans chacune des plèvres se trouvaient deux ou trois onces de sérosité.

Le péricarde et le cœur n'offrirent rien de particulier.

Abdomen. Les circonvolutions intestinales avaient un aspect rouge foncé. La membrane muqueuse de l'estomac présentait, sur un fond gris d'ardoise, quelques plaques pointillées en rouge; et vers la face antérieure et le grand cul-de-sac, cinq ou six taches brunes. Au milieu de chacune d'elles on observait une petite ulcération à bords élevés et perpendiculaires. Cette membrane, du reste, avait à peu près sa consistance et son épaisseur ordinaire.

La membrane muqueuse duodénale n'offrait pas d'ulcération. Elle était un peu rouge, ses follicules saillans. Dans tout l'intestin grêle la membrane muqueuse était d'un rouge livide, et présentait plusieurs ulcérations surtout vers la valvule iléo-cœcale.

Les ganglions mésentériques étaient plus volumineux qu'à l'ordinaire. Le foie avait un volume remarquable. Il était d'un jaune pâle, un peu gros.

Appareil de la génération. On pouvait facilement introduire le doigt dans le vagin. Il n'existait pas de membrane hymen. Les grandes lèvres étaient d'un rouge vif et paraissaient avoir été fréquemment irritées. Les ovaires et l'utérus existaient; mais celui-ci a paru moins volumineux qu'on l'observe ordinairement chez les jeunes filles de cet âge.

La membrane muqueuse duodénale n'offre pas d'ulcération. Elle est un peu rouge, et ses follicules sont saillans. Dans tout l'intestin grêle, la membrane mu-

queuse est d'un rouge livide et présente plusieurs ulcérations, surtout vers la fin de cet intestin. Le gros intestin n'offre rien de particulier. Les ganglions mésentériques sont plus volumineux qu'à l'état normal. Le foie volumineux, est d'un jaune pâle, un peu gros. Les reins, la rate, etc., sont dans l'état physiologique.

Réflexions. Voilà un fait bien remarquable, qui doit exciter au plus haut degré l'attention des médecins physiologistes, et qui ne doit pas présenter moins d'intérêt pour les pathologistes. Je regrette beaucoup de n'avoir rien pu dire de l'état moral de cet enfant, avant son entrée à l'hôpital. J'attends encore des renseignemens. Aussitôt qu'ils me seront parvenus, je m'empresserai de compléter une observation aussi curieuse.

Extrait du rapport de M. Forget *sur l'observation précédente*.

La multiplicité des opinions sur un fait quelconque est le cachet de notre ignorance réelle. Le cervelet considéré tour-à-tour comme l'organe de la musique (Willis), de la mémoire, de la sensibilité (Petit de Namur, Foville), des mouvemens (Reil, Rolando, Flourens, Bouillaud, Magendie), de l'instinct propagateur (Gall), etc., fut successivement dépossédé de ces attributs par le scepticisme de Morgagni, l'éclectisme de quelques [illegible], et le génie expérimentateur des modernes.

Dans le cas présent, nous n'observons à vrai dire que deux symptômes capitaux : la paraplégie et le peu de dé-

veloppement de l'intelligence; mais d'une part la paraplégie peut aussi raisonnablement être attribuée à la lésion de la moelle allongée, et de l'autre l'intelligence est un attribut universellement avoué du cerveau. D'ailleurs nous avons admis l'altération accidentelle du cervelet, et ceci modifie ce que le penchant à la masturbation a de singulier, car si cette habitude n'a pas précédé la maladie elle a pu être provoquée par l'excitation primitive communiquée aux organes génitaux par l'organe malade.

Les spasmes qui ont précédé la mort trouvent encore leur explication dans la lésion de la moelle allongée.

Ainsi nous trouvons ici beaucoup de raisons subversives des divers systèmes établis, et pas une pour édifier un fait positif. Je dirai plus, c'est qu'une affection de ce genre ayant procédé probablement avec beaucoup de lenteur, les fonctions, selon la judicieuse observation de Morgagni sur les maladies même de l'encéphale, les fonctions peuvent jusqu'à un certain point avoir survécu à la décomposition lente de l'organe. N'avons-nous pas vu, messieurs, et récemment encore, des lésions profondes, mais lentes, du cervelet altéré par des dégénérescences, déformé par des tumeurs, donner la mort sans manifester de symptômes susceptibles d'être localisés? Si d'une part les expérimentateurs dont j'ai parlé ont perverti la fonction locomotrice en altérant le cervelet, si l'on rencontre dans les auteurs des observations confirmatives de ce fait, il en est une foule d'autres qui les contredisent invinciblement. Ainsi, bien que l'auteur de l'observation actuelle regrette de n'avoir pas tous les détails antécédens relatifs à la physiologie de la jeune fille, nous pensons que nous gagnerions peu à les posséder, quant à l'éta-

blissement d'une opinion positive sur l'expression symptomatique de l'organe malade.

Après tout, messieurs, le cervelet n'est pas un organe indispensable à telle ou telle fonction essentielle, puisque beaucoup d'animaux, reptiles et poissons, vivent, sentent, se meuvent, se reproduisent sans cet organe.

Autant nous en dirons de la protubérance annulaire, dont l'absence congénitale réunit ici toutes les chances pour elle. Cet organe manque dans tous les ovipares; et à l'exception de ceux qui y placent le siège de l'âme, je ne sache pas que son absence renverse aucune hypothèse physiologique bien importante.

Il n'en est pas ainsi de la moelle allongée, dont la lésion manifestement accidentelle est pour l'auteur et pour nous la cause des symptômes et de la mort du sujet.

Nous avons établi les preuves les plus fortes en faveur de la lésion accidentelle du cervelet; néanmoins nous nous trouvons embarrassés par une difficulté qui frapperait d'erreur une opinion si bien justifiée: c'est l'absence totale de la protubérance; la formation de celle-ci est consécutive à celle du cervelet dont elle constitue la grande commissure; le lobe médian du cervelet qui manque également, précède le développement de ses lobes latéraux; ces deux lois d'embryogénie détruiraient complètement notre opinion, si les théories ne devaient fléchir devant les faits; or il est manifeste pour nous que les lobes cérébelleux latéraux ont existé; mais la difficulté reste toujours, et je ne me charge pas de la résoudre.

Voilà, messieurs, tout ce que j'avais à vous dire sur cette observation envisagée sous le point de vue physiologique et symptomatologique. Quant à la lésion anatomique en elle-même, j'en ai vainement cherché des exemples

dans les vastes recueils de Bonnet, Morgagni et Lieutaud, dans les cas rares de Blasius, Van-der-Wiel, dans plusieurs journaux actuels; dans les ouvrages de Baillie et de M. Andral. Parmi le grand nombre de lésions du cervelet disséminées dans les archives de la science, aucune ne m'a offert la désorganisation totale des deux lobes cérébelleux. Partout ce sont des épanchemens, des abcès, des ramollissemens, des dégénérescences cancéreuses, des tubercules, des tumeurs comprimantes, la plupart dans un seul lobe. Benivenius, cité par Morgagni, rapporte que, sur un voleur qui avait une très-faible mémoire, la *partie postérieure de la tête où est le siége de la mémoire était si petite qu'elle contenait à peine une petite portion du cerveau*. Cela veut-il dire que le cervelet manquait entièrement? On a observé des atrophies de l'une ou l'autre substance; on a même vu les lobes cérébelleux ne plus présenter qu'une cavité dont les parois représentaient une lame médullaire mince, épanouissement des corps restiformes, disposition qui tient soit à un arrêt d'évolution fœtale, soit à un épanchement hydrocéphalique, et toujours chez de très-jeunes sujets; mais nulle part je n'ai trouvé, chez un adolescent, cette dégénérescence cellulo-gélatineuse des deux lobes à la fois.

Une autre question demeure à résoudre: admettant que la lésion accidentelle soit démontrée, quel est le genre d'altération dont il s'agit ici? Dans la plupart des cas de disparition ou d'absence apparente de l'encéphale, la lésion est due à l'épanchement séreux qui distend, amincit et dissout même la trame cérébrale; mais ici c'est un réseau celluleux; or cette dégénération celluleuse est pour ainsi dire propre à l'apoplexie, elle remplit souvent

les cavités apoplectiques cérébrales en voie de guérison. J'ai vu, dans un cas d'hémiplégie ancienne, le corps strié présentant cet aspect celluleux infiltré de gélatine; mais comment supposer qu'une apoplexie aura envahi la totalité du cervelet sans produire la mort instantanée? Ici, messieurs, nouvelle obscurité, nouveaux sujets de doute.

NOTE SUR LE THÉ D'EUROPE,

OU VERONICA MAS des auteurs du seizième siècle;

par M. CHAUBARD (1).

(Communiquée par M. le docteur DE LENS.)

C'est au *Veronica montana* Lin. que doit être rapporté tout ce que les auteurs du seizième siècle ont dit du *Veronica mas* ou *thé d'Europe*, et non au *Veronica officinalis* Lin.

En effet, desséché à l'air libre, sans être pressé, c'est-à-dire, comme on dessèche le foin, le *Veronica montana* prend une forte odeur de thé de la Chine, qu'il n'avait point auparavant. Il en est de même de son infusion; elle ne paraît point être inférieure à celle faite avec la plante chinoise. On peut même dire qu'elle a sur celle-ci un avantage, car elle n'a point l'âcreté qu'on lui reproche avec raison. Or, après une pareille dessication, le *Veronica officinalis* Lin. n'a point cette odeur; son infusion n'offre pas non plus ces propriétés. L'on ne sau-

---

(1) *Fragmens de botanique inédits.*

rait donc sensément rapporter qu'au *Veronica montana* ce que les anciens ont dit de la plante célébrée par eux sous le nom de *veronica mas*, et c'est par erreur que les Bauhin et Linné, d'après eux, l'ont rapportée au *Veronica officinalis*.

Au reste, quand on veut consulter les botanistes médecins du seizième siècle sur ce sujet, on voit qu'il était fort difficile d'éviter l'erreur qu'ils ont commise. D'abord, il n'en est aucun qui ait connu le *Veronica mas* autrement que par sa description ou ses propriétés. Fuchz a décrit et figuré une véronique qui paraît être le *Veronica Chamædris* Lin. Mathiole en a donné une figure tellement mauvaise que l'on ne peut la rapporter à aucune espèce connue. Dalechamp la lui a cependant empruntée. Dodoëns, qui en donne deux au lieu d'une, n'a pas mieux rencontré, puisque ni l'une ni l'autre ne se rapportent soit au *Veronica montana*, soit au *Veronica officinalis* Lin. Quant à celles de Lobel, ce ne sont que des copies de celles-ci.

En second lieu, le *Veronica montana*, quoiqu'on le retrouve dans presque toutes les parties de l'Europe, ne paraît y être commun nulle part. Et d'ailleurs, pour juger de son identité avec le *Veronica mas* des anciens, il eût fallu qu'un hasard eût révelé à ces auteurs que le *Veronica spuriæ affinis*, *rotundiore folio scutellata*, Bauh. Pin., qui est le *Veronica montana* Lin., développait, par la dessication à l'air libre, une forte odeur de thé que rien ne fait soupçonner en lui dans l'état de fraîcheur. Il ne faut donc point s'étonner que le *Veronica mas* ait été méconnu et par les Bauhin et par Linné qui les a suivis.

Le docteur Pons, ancien élève interne au Val-de-Grâce,

retiré à Agen où il exerce la médecine avec distinction, et à qui ces idées furent communiquées il y a plus de dix ans, a fait depuis cette époque sur l'infusion théiforme du *Veronica montana* une multitude d'expériences pour constater ses qualités excitantes, cordiales et stomachiques. Il n'a jamais eu qu'à s'en louer. Tous les malades auxquels il l'a fait boire en abondance l'ont trouvée plus légère pour l'estomac que celle de la plante chinoise, et depuis on ne se sert plus dans son ménage que du *Veronica montana* pour faire du thé.

Il serait, sans doute, intéressant que ces expériences fussent répétées par quelque praticien dont la réputation fût une garantie pour les résultats. Et à cet égard sa rareté ne saurait être un obstacle, car transportée dans un jardin, la plante y végète avec une telle vigueur qu'elle finit par étouffer tout autour d'elle, pourvu qu'elle se trouve dans un lieu frais ou ombragé. Si d'ailleurs on désirait en avoir incontinent, on peut être certain qu'une demande directement faite à l'obligeant docteur Pons, ne resterait point sans effet.

OBSERVATION

D'une fracture de la première phalange du doigt annulaire de la main droite;

Par M. Récamier.

Le 1er janvier 1831, mademoiselle Joséphine de Ch..., âgée de douze ans, vive et pétulante, courant avec rapidité et les bras tendus en avant vers une autre enfant plus âgée et plus replète qu'elle, rencontre le bras assez volumineux de cette dernière, lequel s'engagea avec violence

entre le doigt annulaire et le médius de sa main droite. Au moment même elle éprouva une douleur très-aiguë dans la première phalange du doigt annulaire. Lorsque j'arrivai auprès de la malade, voici ce que j'observai :

1° Le doigt annulaire de la main droite était douloureux, immobile, et croisé en X sur le petit doigt correspondant ;

2° La première phalange du doigt malade, au lieu d'être droite, formait, du côté du doigt médius, un coude vers l'union du tiers supérieur avec le tiers moyen de cette phalange ;

3° L'articulation de cette première phalange avec l'os correspondant du métacarpe était dans une intégrité parfaite. Cette exploration fut très-douloureuse ;

4° Il fallut un effort pour faire quitter au doigt annulaire la situation qu'il avait prise sur le petit doigt et pour rendre à la phalange sa rectitude ordinaire, qu'elle conserva en partie ;

5° La phalange cassée, qui est très-grêle, fit entendre, pendant et après la réduction, le bruit d'une crépitation osseuse.

6° La douleur qui avait continué depuis l'accident, cessa presque entièrement à compter du moment où la conformation ordinaire de la phalange cassée eut été rétablie.

Remarques. L'intégrité de l'articulation digito-métacarpienne de l'annulaire, malgré la direction vicieuse et fixe de ce doigt depuis l'accident ; la déformation de la phalange, formant un angle saillant du côté du médius ; la crépitation entendue pendant et après la réduction, et enfin la cessation de la douleur, qui avait été permanente jusqu'à la réduction, me semblent fournir les bases du

diagnostique le plus complet de la fracture de la phalange indiquée.

Traitement. Je construisis quatre cylindres avec du coton enveloppé de linges. Ces cylindres ou rouleaux, du volume et de la longueur du doigt, furent rendus prismatiques au moyen de deux rangées de points d'aiguille et fixés deux à deux à un bracelet, de manière que deux se trouvaient longitudinalement entre le médius et l'annulaire, et entre celui-ci et le petit doigt du côté de la face dorsale de la main, et les deux autres du côté de la face palmaire.

De cette manière le doigt malade se trouva emboîté entre quatre prismes fixés au bracelet par leur extrémité brachiale : alors, formant un seul faisceau avec le médius, l'annulaire, le petit doigt et les quatre rouleaux, j'enveloppai ce faisceau avec une bande étroite en descendant de l'avant-bras et en y remontant ensuite pour terminer le bandage sur le poignet. Après cette première partie de l'appareil, je plaçai, dans la paume de la main, une pelotte ovoïde, aplatie, sur laquelle je fixai doucement les doigts à demi fléchis. J'évitai par ce procédé les inconvéniens de la palette, qui, en tenant les doigts dans une extension complète, finit par devenir une cause de douleur.

Cette fracture a été reconnue par M. Cayol, par M. le docteur Masson de Kerloi et par M. le docteur Simond. La guérison a été complète, le 1er février, sans la moindre difformité : le peu d'épaisseur des parties molles qui entourent l'os cassé a facilité l'exactitude de l'application du bandage, et rend suffisamment raison de l'absence de tout renflement à l'endroit de la fracture et du cal.

J'ai cru devoir rendre compte de ce fait, à cause de la rareté des fractures des phalanges.

LITTÉRATURE MÉDICALE FRANÇAISE.

ANALYSES D'OUVRAGES.

Bibliothèque de Thérapeutique, publiée par A.-L.-J. Bayle, agrégé et sous-bibliothécaire de la Faculté de médecine de Paris. Tome II. — *Phosphore*, *Noix vomique*, *Datura-Stramonium*, *Belladone*.

M. Bayle continue son œuvre : il prêche une croisade en faveur de la thérapeutique, et jusqu'ici il n'a point parlé dans le désert. Nous l'avons entendu il y a deux ans nous dire d'excellentes choses sur l'iode, ce corps nouveau qui compte déjà tant de vieux succès ; le tartre stibié, ce vieux serviteur un instant dédaigné, plus prisé que jamais aujourd'hui ; la racine de grenadier, recrue d'une milice étrangère, et dont la valeur a plus d'une fois été éprouvée ; le baume de Copahu, chevalier d'un autre âge, et qui n'a rien perdu par le temps présent ; l'acupuncture, vraie médecine de Chinois, trop préconisée naguère, trop oubliée sans doute de nos jours. Voici venir maintenant le phosphore, la noix vomique, le datura-stramonium et la belladone.

Brandt, de Hambourg, cherchait à faire de l'or vers 1669, lorsqu'il découvrit le phosphore ; il en écrivit à Kunkel, chimiste allemand. Celui-ci, croyant voir dans cette nouvelle substance une panacée universelle, en

composa des *pilules lumineuses* qu'il prescrivit contre diverses affections. Quelques années plus tard, Kramer prétendit avoir guéri, comme par enchantement, avec le phosphore, la démence, l'épilepsie et des fièvres malignes. Mentz, Morgensten, Hartmann, Barchewitz, Wolff, Weickard, etc., suivirent ces exemples. Enfin, plus récemment, Conradi, Lentin, Alph. Leroi, Hufeland, Coindet et beaucoup d'autres prescrivirent le phosphore avec des succès divers. En un mot, les auteurs cités sont au nombre de trente-trois; les malades traités s'élèvent à quatre-vingt-sept. Soixante-douze ont guéri, neuf ont éprouvé un soulagement en général prompt et très-marqué, quatre n'ont été ni guéris ni soulagés, six ont succombé.

Eh! que voulez-vous conclure de là, je vous prie? Rien; car si les chiffres appliqués à des faits simples et constamment identiques sont des sources de vérité en physique et en chimie, ils deviennent des sources d'erreurs, lorsqu'on les emploie sans commentaires dans un ordre de phénomènes aussi complexes et aussi dissemblables que ceux de l'économie malade; ils peuvent assurément servir dans l'analyse soit anatomique, soit pathologique de faits élémentaires, et ici, comme en chimie, ils deviennent de puissans moyens de certitude: c'est ce qu'a surtout prouvé mon honorable ami M. Louis. M. Bayle pense qu'il ne suffit pas d'apprécier les observations, mais qu'il faut encore les compter; je laisserai de côté ses chiffres pour entrer dans le détail des faits qu'il a publiés.

Les fièvres sont les maladies contre lesquelles le phosphore paraît avoir été spécialement utile. Sur les trente-deux cas rapportés par M. Bayle, vingt-cinq étaient de

l'espèce désignée sous les noms de typhus, fièvre putride, ataxique, adynamique, etc. En voici les principaux symptômes : accélération plus ou moins considérable du pouls, augmentation de la chaleur, délire, coma, divers accidens nerveux, éruptions pétéchiales miliaires ou pourprées chez la moitié des sujets, agitation, prostration générale des forces, fétidité des excrétions, bouche sèche, dents et lèvres fuligineuses. Au moment où l'on recourut au phosphore, la plupart de ces individus étaient dans un état désespéré, plusieurs même étaient à l'agonie : ils avaient le pouls faible et imperceptible, les extrémités froides, la sensibilité éteinte, les sens suspendus. Le résultat du traitement a été la guérison de vingt-deux malades, et une amélioration prompte, extraordinaire, mais passagère chez trois.

Je veux que plusieurs de ces observations n'appartinssent pas précisément à la dothinentérie ; toujours est-il qu'elles ont présenté les phénomènes qui marquent la dernière période de cette maladie, le collapsus complet des forces, le coma, les déjections involontaires, et que l'administration du phosphore a semblé ranimer, comme par enchantement, une vie prête à s'éteindre. Il n'est aucun médecin qui n'ait observé de ces espèces de résurrections, par le seul bénéfice de la nature, dans le cours de la fièvre typhoïde. On conçoit donc qu'un médicament, qui imprime à l'économie un élan même passager, lui aide à franchir un pas difficile, et replace le malade dans des conditions inespérées de guérison, soit qu'il favorise une réaction critique, soit qu'il permette à l'art de la provoquer.

Le phosphore a encore été administré dans six cas de fièvre bilieuse dont je ne dirai rien, parce qu'il m'a été

impossible de discerner quel est le véritable caractère de la maladie dans ces observations tronquées; on l'a employé, et c'est Hufeland et Lobstein, contre des fièvres intermittentes qui jusque là avaient résisté à tout traitement. Il ne paraît pas que ces fièvres fussent marécageuses : elles ont été guéries. Une rougeole de mauvais caractère, dont l'éruption avait été supprimée, fut ramenée à bien par l'administration du phosphore (Hartmann). Une affection croupale, une ophthalmie et un rhumatisme chroniques, deux affections apoplectiformes, deux céphalalgies périodiques, deux affections convulsives, cinq paralysies, une amaurose, une cardialgie, un empoisonnement chronique par le plomb, une chlorose, plusieurs affections de nature goutteuse; en un mot, un grand nombre de maladies dans lesquelles ou l'innervation ou les sécrétions avaient besoin d'être provoquées ou soutenues, ont été guéries ou singulièrement amendées par le phosphore. Partout où la nature défaillait, elle a trouvé dans ce médicament une précieuse assistance.

Coindet l'a prescrit avec succès dans deux cas d'hydrocéphales; et ceux qui voient dans les maladies autre chose que des altérations d'organes, ceux qui tiennent quelque compte des lésions de fonctions et des réactions morbides, concevront cette pratique et l'imiteront au besoin.

Des chirurgiens ont employé le phosphore soit comme topique à l'état d'acide, soit comme corps comburant en guise de moxa (Paillard). Ils ont ainsi guéri des caries osseuses et détruit quelques tissus dégénérés.

Après les triomphes viennent les revers : c'est le sort commun des nations, des médicamens et des auteurs.

Ainsi, il n'est pas une des maladies que je viens de citer contre laquelle le phosphore n'ait échoué ; dans plusieurs cas même il a été nuisible. Cinq malades ont été empoisonnés par ce remède. Un malheureux canard et plusieurs femelles burent, par méprise, de l'eau phosphorée ; ils moururent bientôt au milieu des plaisirs et des douleurs.

Alph. Leroy ayant ajourné à quinze jours par le phosphore un malade prêt à partir, fut tenté d'essayer sur lui-même d'un aussi puissant remède. Il en avala trois grains et fut bien incommodé le jour même ; mais le lendemain il sentit dans tout son être une nouvelle vigueur : c'était vraiment un Hercule. Il éprouva tout ce qu'avait éprouvé le canard, mais il n'en mourut point.

Quels sont les effets physiologiques du phosphore ?

Employé à l'état solide, soit en pilules, soit dans la thériaque et en look, ce corps peut devenir violent et mortel aux plus petites doses. Administré avec les précautions convenables en solution éthérée ou huileuse, il produit au bout de peu de temps une excitation générale ; le pouls devient plus fort et plus fréquent ; la chaleur augmente rapidement ; il survient de la moiteur, et bientôt une sueur qui peut être assez abondante pour inonder le malade ; les urines augmentent beaucoup et deviennent souvent sédimenteuses. Dans la dernière période des fièvres graves, il ne tarde pas à relever le pouls, à réchauffer les extrémités refroidies, et souvent à rappeler la connaissance qui était suspendue. Dans les fièvres éruptives et exanthémateuses, il ramène à la peau les éruptions supprimées, et souvent en produit qui n'existaient pas jusque là. Il est donc indiqué 1° dans toutes les maladies où la mort est imminente, par suite d'une dé-

pression profonde des forces vitales ; dans la dernière période des fièvres graves, soit qu'elles dépendent d'un empoisonnement miasmatique, comme le typhus contagieux, la peste, ou d'une altération spéciale des liquides, comme les fièvres adynamiques ou putrides ; 2° dans les maladies exanthématiques lentes dont l'éruption est supprimée ; 3° dans la pustule maligne ; 4° dans la goutte et le rhumatisme chronique, maladies que la nature guérit ou soulage par de fortes sueurs ou des urines abondantes ; 5° enfin, dans toutes les circonstances où il convient de provoquer ces évacuations et de produire en même temps une excitation prompte et très-énergique. Mais, et je le répète à dessein ici, il agit comme caustique toutes les fois qu'il n'est pas dissous dans un véhicule approprié, soit qu'on le donne en pilules, soit qu'on l'incorpore dans un corps mou ou qu'on le suspende dans un liquide onctueux. Toutes ces préparations doivent donc être sévèrement proscrites. La seule forme sous laquelle il convient d'administrer le phosphore à l'intérieur est la dissolution huileuse ou éthérée, à moins qu'on ne le donne combiné avec l'oxygène à l'état d'acide phosphorique. On trouvera dans le livre de M. Bayle un formulaire des principales préparations du phosphore. Je passe à la noix vomique.

Plusieurs cas d'empoisonnement avaient déjà fait soupçonner l'action de cette substance, lorsqu'en 1676 et 1677 Vepfer et Brünner firent avec elle une série d'expériences sur les animaux. Ces expériences furent répétées quelques années plus tard par Gesner, Low et Hillefeld. On avait cru long-temps que la noix vomique était inoffensive pour l'homme, mais le préjugé était plutôt basé sur la théorie que sur l'observation. Gesner constata un des premiers expérimentalement la diffé-

rence d'action de la noix vomique sur des animaux d'espèces différentes. Un chien auquel il en fit avaler douze grains mourut quatre heures après. Une dose plus forte donnée à un cochon ne fut suivie d'aucun effet. M. Desportes répéta et poursuivit ces expériences en 1808. Vingt-cinq à trente grains de noix vomique suffirent pour empoisonner des chiens ; des doses triples ne firent aucun mal à une chèvre. Pour tuer une poule, il en fallut quatre-vingt-douze fois autant que pour faire périr un chien. Ces derniers résultats sont directement opposés à ceux qu'a obtenus Fontana avec le venin de la vipère qui agit toujours en raison des masses, et prouvent une différence d'action physiologique entre ces deux poisons. Enfin, MM. Magendie et Delille ont constaté en 1809 que la noix vomique *agit* sur la moelle épinière, et que le tétanos qu'elle détermine s'étend bientôt aux muscles du thorax, et amène la mort par asphyxie. La plupart de ces auteurs n'ont rencontré aucune lésion après la mort des animaux.

Il serait difficile de dire par quelles inductions plusieurs auteurs ont été portés à administrer la noix vomique dans des maladies aussi différentes entre elles que le sont les fièvres intermittentes, les affections vermineuses, l'hystérie, diverses névroses, la dysenterie et des paralysies de toute espèce. Cependant ce remède a été donné dans tous ces cas, et le remède a souvent réussi. Ludovici préférait au quinquina la noix vomique unie à la gentiane dans le traitement des fièvres périodiques. Wedel, Buchner, Hartmann, Junghanss vantent beaucoup les propriétés fébrifuges de cette substance ; ce dernier dit avoir remarqué qu'elle favorisait surtout l'excrétion des sueurs.

Buchner et, après lui, Junghanss ont prescrit, avec beaucoup de succès, la noix vomique contre l'hypocondrie et l'hystérie. Sidren assure que les femmes de la campagne, des environs d'une ville de Suède, en font un grand cas contre les attaques de cette dernière maladie.

S'il est une maladie dans laquelle l'efficacité de la noix vomique soit constatée par des autorités imposantes et des faits multipliés, c'est la dysenterie. Odhelius a guéri par la noix vomique plusieurs individus atteints de cette affection; Hartmann en a guéri neuf; Hagstrom a prouvé, par quelques centaines d'observations, l'utilité de cette substance dans une épidémie dysentérique. Dans une autre épidémie, Hufeland en a fait usage chez cent quarante malades, avec un succès si complet, que la plupart des sujets furent guéris après le second ou le troisième jour; il employait l'ipécacuanha au début, mais souvent la noix vomique seule a réussi.

J'accepte ces faits tels que nous les livre l'empirisme; et il me suffit, pour y croire, qu'ils soient attestés par nombre de praticiens dignes de foi et différens d'école et d'opinion. Si l'on veut cependant que j'étaie ma croyance de quelques principes, je rappellerai l'efficacité de l'opium contre les diarrhées. Comment agit-il dans ce cas? n'est-ce pas en opérant sur les centres nerveux une modification qui vient retentir dans les viscères abdominaux? n'est-ce pas en modérant, par suite de cette action, les sécrétions biliaires, muqueuses, pancréatiques, la contractilité intestinale? Eh bien! si l'opium, modificateur puissant du système nerveux, peut supprimer des dysenteries rebelles, pourquoi la noix vomique, qui agit sur les mêmes organes, n'aurait-elle pas des effets

semblables? Pourquoi? Je n'en sais rien, et je m'en inquiète peu; car, je le répète, l'empirisme est là qui met hors de cause et la question et sa réponse.

La maladie contre laquelle la noix vomique a obtenu le plus de succès, est, sans contredit, la paralysie. La Bibliothéque de thérapeutique en renferme soixante-sept cas plus ou moins détaillés. Sur ce nombre, quarante-un, qui avaient résisté jusque là à la plupart des moyens connus, ont été guéris; treize ont été amendés, treize n'ont éprouvé aucune amélioration.

Des guérisons ont eu lieu, soit que la paralysie fût apoplectique, soit qu'elle fût saturnine, rhumatismale ou de cause externe; mais il faut avouer aussi que, dans tous ces cas, il y a eu de nombreux insuccès. La noix vomique a surtout été efficace contre les paraplégies qui dépendent plus particulièrement d'une lésion de la moelle épinière. Dix-neuf sur vingt-six ont été guéries. De ces dix-neuf, dix étaient de causes indéterminées, deux avaient eu lieu par suite de chute, trois étaient rhumatismales, trois autres suites de masturbation, une était compliquée d'incontinence d'urine et d'amaurose. On trouve dans le Recueil de M. Bayle quelques observations de ces deux dernières maladies traitées avec avantage par la noix vomique. Tout récemment encore, le docteur Shorff préconisait la strychnine contre l'amaurose, mais il donna simultanément le calomel. (*Gazette médicale*, 1831, n° 3.)

C'est en général dans les paralysies apoplectiques que la noix vomique a le moins d'efficacité; elle peut même alors être dangereuse, soit en rappelant l'hémorragie, soit en irritant ou en enflammant l'encéphale. M. Lallemand en rapporte deux exemples. Il ne faut donc l'em-

ployer dans ces sortes d'apoplexies qu'après avoir soigneusement combattu tout symptôme d'irritation. La noix vomique est d'ailleurs éminemment utile dans toutes les autres paralysies nerveuses, hystériques, rhumatismales, goutteuses, saturnines, scrofuleuses, scorbutiques, vénériennes.

Le stramonium fausse l'intelligence ; donc, le stramonium peut la redresser, lorsqu'elle est déjà faussée. La doctrine homœopathique ne date point d'hier, car le baron de Stork raisonnait ainsi dès 1762. La pratique suivit de près la théorie ; le stramonium fut donné à des fous, et le stramonium les guérit : c'est du moins ce que disent treize auteurs dont M. Bayle rapporte ou mentionne les travaux. Je les ai lus, pour les juger, et je suis tout surpris de me sentir encore un certain fond d'incrédulité. Je n'ai trouvé dans aucun cas une amélioration franche, manifeste, exempte d'équivoque ; tantôt le stramonium a été donné à l'époque où les accès de manie se terminent naturellement ; d'autres fois, les malades et leurs maladies ont été perdus de vue, après avoir éprouvé quelque rémission ; néanmoins, cette pratique est basée sur de trop nombreuses analogies, pour qu'il soit permis de la rejeter légèrement. L'opium produit et guérit l'ivresse (*delirium tremens*) ; le quinquina suscite tous les symptômes des fièvres intermittentes ; le mercure, plusieurs de ceux de la syphilis ; la vaccine est en moins ce que la variole est en plus, etc. Toutefois, ces moyens étrangers à l'économie, et dont l'action a une durée limitée, semblent agir contre un principe étranger comme eux, dont les effets ont également une durée fixe, et mesurable. Et même cette méthode obtiendrait-elle les mêmes succès contre les maladies dues à l'évolution

spontanée de nos organes, et dont la marche peut être moins rigoureusement appréciée? Des faits seuls peuvent éclaircir ce point de philosophie médicale; et, je l'avoue, ceux de la Bibliothéque de thérapeutique ne me paraissent pas assez complets pour amener à cette solution. La médecine morale, si bien conçue par Pinel, si sagement mise en pratique par M. Esquirol, est jusqu'à ce jour un de nos plus puissans remèdes pour guérir la folie. A la rigueur, c'est toujours de l'homœopathie, puisque cette méthode oppose des actes nerveux, ceux de l'intelligence et des organes des sens aux aberrations du système nerveux et de l'innervation.

Mais c'est surtout à la belladone que l'homœpathie doit ses plus beaux succès. Hahnemann, ayant remarqué que l'ingestion de cette plante déterminait souvent de la toux, de la sécheresse à la gorge, une éruption pourprée à la peau, eut l'heureuse idée de l'employer comme prophylactique de la scarlatine. Le succès répondit à ses espérances. Ces succès amenèrent d'autres tentatives. M. Bayle résume ainsi les principales d'entres elles : quinze médecins donnèrent la belladone à *deux mille vingt-sept enfans, sur lesquels dix-neuf cent quarante-huit* furent préservés de la maladie. Les plus probantes de ces expériences sont dues à Dusterberg, de Warbourg. Dans trois épidémies consécutives ce médecin a préservé de la contagion tous ceux qui ont fait usage de ce remède, quoiqu'il leur ait permis de voir et de fréquenter des sujets affectés. Pour être plus sûr des résultats, Dusterberg voulut les soumettre à une contre-épreuve; il prit, dans chaque famille soumise au traitement prophylactique, un enfant auquel il ne donna point la belladone; tous ceux qui furent ainsi réservés furent atteints de la contagion.

Il serait trop long de mentionner ici tous les auteurs qui ont obtenu des succès semblables : c'est M. Schenk, de Siegen, qui donne la belladone à trois enfans, dont la mère avait la scarlatine, et les préserve de la maladie; M. Benedik, de l'île de Brugen, qui en sauve dix dans le même cas; M. Wesener, de Dulmen, qui obtient un succès semblable, dans sa propre famille, sur ses propres enfans; en un mot, depuis la Prusse jusqu'au Tyrol, c'est un concours de témoignages et d'expériences qui ne laissent aucune place au doute. La scarlatine régnait dans l'hospice des Enfans militaires de Hall : vingt-trois enfans sur quatre-vingt-quatre avaient été atteints; Lench, médecin de cet établissement, donna la belladone aux soixante-un restans; tous furent préservés, à l'exception d'un seul. L'épidémie continua à sévir aux environs de l'hospice.

Toute religion a ses dissidens, toute pratique ses détracteurs : la belladone a donc aussi trouvé des incrédules. Nous avons vu quinze médecins prêcher pour elle; en voici quatre, Burh, Lahmann, Raminski, et Teuffel qui la récusent. Le premier affirme que la belladone n'eut aucune vertu préservatrice dans l'épidémie de scarlatine qui régna en 1825 à Torgo. Mais était-ce bien la scarlatine? demande M. Bayle; n'était-ce pas plutôt la fièvre pourprée miliaire, dont la belladone ne préserve pas, suivant Hahnemann? Toutefois comptons encore les voix, et n'oublions pas que, si *trois* ont dit non, *quinze* ont répondu oui. Parmi ces derniers se trouve notre savant compatriote, M. Biett, qui a vu, dans une haute vallée de la Suisse, une scarlatine épidémique respecter, presque sans exception, tous les enfans auxquels on avait

ces, scrophuleuses, scorbutiques, voir même squirrheuses, ont été dissipées, fondues, cicatrisées, guéries par l'usage de cette plante. Des cancers guéris! Je m'explique. De tous les faits rapportés par M. Bayle, il n'en est qu'un seul qui puisse être accepté comme légitime; il est dû à Vander-Block. Une tumeur indolente et du volume d'un œuf, qui s'était développée sans cause connue dans la mamelle d'une femme, disparut en douze mois sous l'influence de la belladone....., *d'un régime tenu et de quelques purgatifs*. Toutes les autres observations appartiennent à des maladies inflammatoires ou de nature indéterminée.

Au commencement du dix-huitième siècle, un mineur, appelé Richter, passait pour posséder un remède infaillible contre l'hydrophobie. La belladone formait la base de cette recette; elle fut publiée par Schmidt et Mayerne, qui confirmèrent par quelques faits la vertu qu'on lui attribuait. Plus tard, Munch père, ministre protestant, ses deux fils, docteurs en médecine, publièrent de nombreuses observations en faveur de cette pratique. On trouverait encore, dans les principes de l'homœpathie, plus d'un motif pour répéter ces expériences qui ont au moins l'avantage de ne faire aucun mal.

Si nous mentionnons ici l'emploi de la belladone pour faciliter l'opération de la cataracte, ses vertus spécifiques dans le traitement de l'ophthalmie, vertus éprouvées en Angleterre, par M. Blackett, et en France par M. Lisfranc, nous aurons épuisé tout ce qui concerne cette plante et le second volume de la *Bibliothèque de thérapeutique*. Que dirons-nous pour terminer? Que cet ouvrage est amusant? non: mais qu'il est utile; qu'on le lira avec fruit et même avec intérêt. On a reproché à l'auteur de n'avoir pas mis assez de critique; pour être

juste, il fallait plutôt adresser ce reproche à la science. Critique, κριτικη, veut dire jugement : or juger, c'est raisonner, c'est adopter des faits et en rejeter d'autres ; voilà précisément ce que ne voulait point M. Bayle. Est-il raisonnable, quand on crie de toutes parts que la thérapeutique est à faire, et que c'est là le grand œuvre de nos jours, est-il juste, dis-je, d'exiger qu'un homme entreprenne seul cette tâche immense? M. Bayle a mieux compris son rôle ; il vous apporte des matériaux, des faits nombreux qu'il résume ensuite pour s'élever à des propositions plus ou moins générales; il se garde bien d'y porter une main téméraire, de peur de les défigurer ; il vous les livre intacts ; c'est à vous de choisir ceux qui vous conviennent, et de modifier les autres suivant vos vues particulières. E. LEGALLOIS.

REVUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE FRANÇAIS.

Racine de cahinca dans l'hydropisie. — Épidémie d'angines couenneuses. — Gangrènes spontanées. — Oblitération du vagin chez une femme mère de quatre enfans et enceinte pour la cinquième fois.

Transactions médicales. (Mars.)

I. *Observations sur l'usage de la racine de cahinca dans l'hydropisie* ; par M. FRANÇOIS. — Les lecteurs de *la Revue* se rappellent un mémoire de M. François, inséré dans ce journal, dans le courant de l'année dernière. Depuis cette époque, ce médecin a continué ses essais. Il publie aujourd'hui deux nouvelles obser-

vations. Dans la première, les préparations du cahinca, continué pendant long-temps, n'ont produit aucune irritation des voies intestinales, et, malgré des interruptions forcées, elles ont déterminé, d'après M. François, une très-grande amélioration dans l'état du malade, et dispensé pendant dix mois de recourir à la paracenthèse jugée inévitable.

Voici la seconde observation, communiquée à M. François par M. Manry.

A la fin de juin 1830, la sœur Marie, de l'hospice des Incurables (Hommes), âgée de soixante-huit ans, replète, était atteinte, depuis plusieurs années, de douleurs arthritiques vagues. Sa maladie parut être une péricardite qui se termina bien. La convalescence sembla d'abord des plus franches; mais le 17 juillet on s'aperçut d'un œdème peu marqué des extrémités inférieures. Il survint de l'oppression, de la toux, quelques crachats sanguinolens, et par intervalles de légères vomituritions; puis le ventre commença à se gonfler à mesure que les cuisses et les jambes devenaient énormes. Bientôt l'ascite fut évidente; la toux et les autres symptômes avaient cédé à une médication convenable, mais l'oppression et une insomnie opiniâtre persistaient. Le 25 juillet, M. Manry prescrivit, pour la première fois, l'extrait de racine de cahinca; la malade en fit usage à la dose de seize, vingt, vingt-cinq grains. Ce médicament produisit des selles et des urines; il n'y eut point de coliques, mais plusieurs petits mouvemens de fièvre, à la suite desquels survint aux jambes une exsudation séreuse assez abondante qui dura plusieurs jours, et sans doute hâta la guérison. Au bout d'un mois, la sœur Marie était parfaitement rétablie. A la fin d'octobre dernier, époque à laquelle je l'ai vue, elle jouissait de la meilleure santé.

II. *Histoire d'une épidémie d'angines couenneuses qui a régné à Artins (Loir-et-Cher) dans le mois de mars* 1829; par M. Gendron. — L'angine maligne, ou la diphthérite, dit M. Gendron, qui, depuis plusieurs années, se montre successivement sur différens point de notre arrondissement, commença à manifester sa pré-

sence à Artins au mois de janvier 1829. Quatre personnes en furent successivement victimes dans ce mois. Pendant le mois de février on ne remarqua pas de nouveaux malades, et l'on croyait la maladie éteinte, lorsqu'au commencement du mois de mars 1829, des maux de gorge, dont la marche était très-rapide, sévirent plus particulièrement sur les enfans, et enlevèrent en peu de jours ceux qui en furent affectés.

M. le docteur Perrinet, de Couture, médecin instruit, qui avait plus d'une fois rencontré l'angine couenneuse, et qui avait traité beaucoup de ces maladies pendant l'épidémie de Poncé, en 1827, donnait aux malades d'Artins des soins assidus et des conseils judicieux; il eut la douleur de voir périr la plupart de ceux qui furent atteints de cette maladie.

Du 1er au 18 mars, onze décès avaient déjà eu lieu dans la petite commune d'Artins, qui, l'année précédente, n'en avait compté que sept, et dont la mortalité ne dépasse pas ordinairement dix ou douze individus par an; aussi les ravages journaliers exercés par cette maladie avaient-ils jeté l'alarme dans cette commune et frappé de terreur ses habitans. C'est au milieu de ces circonstances que je reçus ordre de me rendre à Artins, où j'arrivai le 20 mars, pour y faire une première visite.

L'inspection des premiers malades me fit reconnaître de suite l'angine couenneuse, ou la diphthérite, que j'avais déjà eu nombre de fois occasion de rencontrer depuis quelques années. Le début de la maladie était en général bénin, et sa marche insidieuse; elle laissait dans les premiers jours ceux qui soignaient les malades dans une perfide sécurité. Quelques-uns de ceux qui étaient affectés de cette maladie paraissaient languissans, plusieurs jours avant d'être arrêtés: chez d'autres, l'invasion était brusque; les yeux devenaient légèrement injectés, larmoyans; il survenait un peu de roideur et de gonflement au cou, avec chaleur et douleur dans la gorge. Les ganglions cervicaux et sous-maxillaires étaient engorgés; on remarquait peu de fièvre.

En examinant l'arrière-bouche, on voyait généralement la luette et les piliers du voile du palais rouges, boursouflés et tu-

au cou ; puis ipécacuanha émétisé, insufflations d'alun en poudre, cautérisations avec le nitrate d'argent : bain de pieds sinapisé, calomel, boissons émollientes, lavement émollient.

Le lendemain 21, les symptômes s'aggravent, et le malade meurt le 22 mars, au commencement du quatrième jour de la maladie.

Ce malade, qui a présenté tous les symptômes de la diphthérite et du croup, nous paraît avoir succombé aussi rapidement parce que la maladie avait commencé par envahir les membranes du larynx et du pharynx, sur lesquelles les insufflations d'alun et les cautérisations n'avaient pu avoir lieu.

Le 23 mars, le père Bardet, qui s'est fatigué à soigner sa femme et à veiller son fils, ressent l'invasion de la maladie régnante. Les amygdales et les piliers du voile du palais sont rouges : quelques points rouges se font également remarquer sur la surface du palais ; mais on n'observe point encore de taches pelliculaires. Dix sangsues au cou, bain de pieds sinapisé, gargarisme adoucissant, boissons émollientes. A l'aide de ce traitement employé dès le début, les symptômes de la maladie avortent, et le malade se trouve bien les jours suivans.

Le nommé Rousselet, du Plat-d'Étain, âgé de trente-neuf ans, perd le 17 mars un garçon de neuf ans, atteint de la diphthérite. Deux jours après, il est frappé lui-même des symptômes précurseurs de la maladie. Cet homme étant fortement constitué et sanguin, une application de vingt sangsues est faite au cou ; les amygdales, qui étaient rouges, gonflées, et sur lesquelles on commençait à remarquer de légères taches blanchâtres, de la largeur d'une tête d'épingle, reviennent à leur état naturel, et le malade entre en convalescence peu de jours après.

A peine Rousselet père était-il remis, que son dernier enfant, âgé de quinze ans, est frappé de l'épidémie. Les tonsilles sont tuméfiées, rougies, recouvertes de concrétions blanches, ainsi que la luette ; l'haleine est fétide, la respiration difficile. Une salive visqueuse s'écoule des commissures des lèvres et de l'orifice des narines ; la voix est rauque, entrecoupée ; les gan-

glions lymphatiques cervicaux sont tuméfiés, et font saillie derrière l'angle de la mâchoire : les tonsilles sont scarifiées, il s'écoule une assez grande quantité de sang mêlé à du pus; le malade est un peu soulagé; la respiration s'exécute mieux, et la parole est plus libre. Cautérisation des couennes avec le nitrate d'argent; insufflations d'alun; bains de pieds sinapisés; gargarismes adoucissans, boissons émollientes; calomel à l'intérieur.

Les deux jours suivans, les symptômes ne paraissent pas s'aggraver; le malade pouvait marcher dans la chambre. Le quatrième jour, malgré les soins les plus assidus et les cautérisations les mieux faites, la diphthérite ne peut être bornée; les couennes s'étendent dans les trachées; les ganglions lymphatiques cervicaux augmentent de volume; tous les symptômes du croup se joignent à l'affection pelliculaire, et le malade périt le cinquième jour.

La petite Barbereau, âgée de deux ans, morte le 9 mars, était encore allaitée par sa mère lorsqu'elle tomba malade. Je ne doute point que cette petite fille n'ait communiqué la maladie à sa mère, qui ne lui a survécu qu'un jour.

La veuve Barbereau, tante et belle-sœur de celle-ci, qui leur donna des soins dans leur maladie, ne tarda pas elle-même à être frappée de la contagion; elle périt également le 12 mars. N'étant point à Artins au moment où ces décès ont eu lieu, je n'ai pu faire de recherches nécroscopiques; ce que j'ai regretté plus d'une fois.

Les faits que je viens de rapporter me semblent évidemment prouver que dans l'épidémie d'Artins la diphthérite s'est propagée par contagion. La scarification des amygdales m'a paru nécessaire quelquefois pour vider les tonsilles d'abcès renfermés dans leur cavité. Parmi plusieurs malades soumis aux scarifications pendant l'épidémie d'Artins, je citerai Marie Dutard, âgée de dix-neuf ans, qui, menacée de suffocation par le volume des tonsilles, qui comprimaient la luette, et empêchaient l'air d'arriver dans les poumons, fut scarifiée, avec soulagement presque instantané. Les pellicules furent ensuite cautérisées avec l'acide hydrochlorique, et en dernier lieu avec le nitrate d'argent. Les cautérisa-

Voici la situation où elle se trouvait lorsque nous la vîmes le 15 avril : habitus général accusant une santé parfaite, bonne coloration de la face, embonpoint ordinaire, digestion excellente, sommeil naturel, appétit très-prononcé, pouls gauche plein et régulier, etc., etc. ; l'avant-bras affecté, comparé à l'autre, est d'un bon tiers moins volumineux. La dernière phalange de l'auriculaire du côté droit est réduite à sa partie osseuse ; les parties molles de l'extrémité des deux doigts voisins sont détruites jusqu'à l'os ; le reste de la main, tenu dans un état de demi-flexion, est d'un rouge assez vif ; quelques cicatrices adhérentes se remarquent en plusieurs points ; les mouvemens sont gênés ; cependant ceux de flexion l'emportent sur ceux d'extension ; le toucher existe encore, mais obscur et difficile. Tout l'avant-bras et surtout la main sont froids, quoique bien moins qu'autrefois. Il est remarquable que la malade ne peut dormir que couchée sur le côté sain.

Deuxième observation. J. Vanderauwera, âgé de soixante-trois ans, doué d'une forte constitution, vif et emporté, se livrant par état au jardinage et à la pêche, mais sans jamais entrer dans l'eau, a toujours joui d'une bonne santé. Dans le cours de l'année 1824, il s'aperçut que, lorsqu'il faisait une marche forcée, sa jambe gauche traînait et refusait le service, comme il le dit. Cet état se prolongea sans empirer jusqu'au 19 juillet 1826, jour où il fut atteint d'un mal de gorge du côté gauche ; le lendemain le mal avait disparu pour se porter, assure-t-il, toujours du même côté, successivement à la poitrine, au ventre, à la cuisse, à la jambe et enfin aux orteils, où, parvenu au bout de quelques jours, il resta fixé et s'accrut d'une manière extraordinaire. Tout bizarre que paraît ce récit, nous avons cru devoir le laisser tel que le malade nous l'a répété nombre de fois. Un médecin appelé alors, ne remarquant autre chose que la douleur, se contenta de prescrire des émolliens. Le 2 ou le 3 du mois suivant le dos du pied et les orteils se colorèrent en un bleu violacé ; les douleurs devenant vives et brûlantes, on appliqua en plusieurs fois au moins cent sangsues, puis des cataplasmes calmans, opiatiques, narcotiques âcres, mais bien inutilement.

Fatigué de ses longues douleurs et du peu de succès du traitement, Vanderauwera demanda vers la mi-août une consultation dont le résultat fut qu'il serait mis à un régime restaurant, aux forts bouillons, aux viandes rôties, au riz, au kina, à tous les toniques et antiseptiques que l'on crut les plus propres à combattre la gangrène. S'il en continua long-temps l'usage, il dut renoncer sur-le-champ au camphre qui, donné en lavemens, produisit une trop grande excitation. L'espoir des médecins et du malheureux Vanderauwera fut encore déçu. Cependant une intermittente quotidienne qui s'était déclarée céda au sulfate de quinine, mais ce fut sans exercer d'influence favorable sur l'état du patient dont les douleurs s'aggravaient de jour en jour, et qui, depuis le premier moment de sa maladie, n'avait pu goûter un seul moment le sommeil. Enfin les orteils étant noirs et desséchés, la gangrène parut s'arrêter au commencement de septembre. Alors, s'établit entre le vif et le mort une suppuration qui fut énorme, et qui, s'accompagnant de cruelles souffrances jusqu'en janvier, ne se termina qu'au mois de juin de l'année suivante, époque où la séparation des parties gangrénées fut enfin opérée. Pendant toute la durée du travail, on insista sur les topiques émolliens et l'on s'en tint d'ailleurs aux remèdes intérieurs précédemment recommandés. Il faut noter que jamais on n'observa sur ce pied ni soulèvement de la peau, ni vésication.

A peine Vanderauwera se trouvait-il dans une situation un peu moins pénible, que vers la fin de mars (1827) il ressentit quelques élancemens qui, de la jambe droite, descendaient dans le pied. Parfois les douleurs de celui-ci devenaient intolérables, et alors sa surface dorsale prenait une teinte bleue, qui passait au rouge entre les accès, avec gonflement des parties. On opposa à cette nouvelle invasion du mal des cataplasmes faits avec des plantes aromatiques et de la bière forte, et tout le traitement intérieur déjà rapporté.

La gangrène ne survint pas moins au gros orteil et à l'extrémité du second. C'est en ce moment que fut appelé M. le docteur Van-Eeckoven, officier de santé, faisant les fonctions de chirur-

gien-major de la garnison de...... Il remplaça les applications aromatiques par des cataplasmes émolliens ; il fit abandonner l'usage intérieur du vin, des toniques, des antiseptiques, etc., et, prenant en considération l'aridité de la langue, sa rougeur vive, la soif extrême du malade, le défaut d'appétit, la sensibilité de l'épigastre, il reconnut une inflammation de l'estomac qu'il attaqua par vingt-quatre sangsues ; en même temps qu'il prescrivit une diète sévère, des boissons légèrement mucilagineuses, des fomentations adoucissantes sur l'abdomen, enfin, tout ce qui compose le traitement des phlegmasies aiguës gastro-intestinales. S'il s'ensuivit un mieux de ce côté, l'affection des extrémités et son triste cortége n'en poursuivirent pas moins leur marche ; nous fûmes invités à traiter le malade conjointement avec M. Van-Eeckhoven.

Comme nous tenons du malade les détails qui précèdent, nous ne pouvons garantir ni leur exactitude ni leur fidélité ; mais, à partir de ce jour, 14 mai, on peut être assuré qu'ils seront l'expression même des faits.

L'aspect général du malade, particulièrement les traits de la face, annonçaient de longues souffrances ; la maigreur était assez prononcée, surtout dans les extrémités inférieures, ce qui établissait un contraste assez frappant avec le reste du corps. Il restait encore des signes d'irritation gastrique, tels que langue rouge et brûlante, soif, anorexie, constipation ; pouls dur, serré, fréquent. Le pied gauche, attaqué le premier, avait perdu tous ses orteils ; cependant une seule phalange manquait aux deux derniers, qui, tiraillés par l'action de l'extenseur commun, étaient déjetés en dedans. La place des trois autres, ou mieux leur articulation avec les os métatarsiens, était encore en pleine suppuration.

Au pied droit on voyait la plus grande partie du gros orteil et la première phalange de son voisin déjà frappées de mort ; on remarquait quelques vésicules disséminées par-ci par-là sur les endroits encore sains ; l'odeur exhalée par la gangrène avait d'ailleurs son caractère particulier ; elle était portée au plus haut

point et continuait à faire des ravages; elle eut bientôt gagné le gros orteil entier et la moitié du second. A cette époque le malade se rétablit presque entièrement, du moins quant à la santé générale. Vers la mi-juillet, état de pléthore avec délire dissipé par une saignée; nouvelle phlyctène à la plante du pied, vers le premier métatarsien. Dès lors, travail d'élimination actif, marche rapide vers la guérison; plusieurs attaques de pléthore dissipées par des saignées. Après la chute des os nécrosés, cicatrisation qui s'acheva en octobre. Le 20 mars 1828, le malade succomba à la suite d'une attaque d'apoplexie avec hémiplégie à gauche.

Autopsie. L'artère crurale du côté droit est mise à nu depuis le ligament de Fallope jusqu'au pli du jarret. La membrane externe et le tissu cellulaire ambiant sont fortement injectés, surtout à mesure qu'on descend. La membrane commune ou interne, incisée dans toute son étendue, est d'un rouge vif, aussi bien dans les parties libres que là où séjournent des caillots, quoiqu'il s'en rencontre dans les trois quarts de sa surface. La tunique moyenne, fibreuse ou propre, est parsemée de plaques jaunes. Deux pouces après le passage à travers le troisième adducteur, le calibre de l'artère se trouve réduit à un quart de ses dimensions naturelles. Là, la membrane propre semble renforcée et se doubler en deux lames, dont l'une interne est composée d'une matière jaune, épaisse, à fibres transversales, ou plutôt cette matière constitue une lame particulière qui se trouve comprise entre la tunique moyenne et l'interne, et qui adhère plus ou moins à l'une ou à l'autre, selon que l'une ou l'autre dont elle provient d'ailleurs, est plus ou moins altérée. Ainsi près de la moyenne, ce nouveau corps paraît en faire partie; il est jaune et à fibres transversales comme elle, d'une forte ligne d'épaisseur; il conserve cette disposition environ durant un pouce où il est uni à cette tunique, encore autant où il est libre, puis il passe à cette membrane interne. Alors il blanchit, ses fibres deviennent insensiblement longitudinales, se prolongent en gardant cette direction pendant un pouce et demi qu'il paraissait

avant de se confondre avec cette dernière où il disparaît enfin. Justement au dessus de cette altération, une collatérale interne se montre ouverte et très-développée. Au dessous, la poplitée offre la même apparence extérieure que la crurale. Si son canal est libre depuis l'altération dont nous venons de parler jusqu'au pli du jarret, là il est tout-à-fait obstrué. La membrane interne de l'artère est recouverte d'une sorte de végétation rougeâtre, longitudinale, inégalement distribuée à la surface, quoique d'une seule pièce, large d'une ligne, longue de seize à dix-huit, faisant saillie sur la membrane interne et s'enlevant avec elle. Plus bas, cette substance polypiforme se continue avec une matière semblable à de la cire jaune, friable, ou mieux, à du ciment à pâte assez fine. Dans la substance polypiforme se voit l'ouverture d'une collatérale inférieure externe; elle y pénètre de manière à la fermer complétement. Plus bas, la poplitée est tellement rétrécie qu'à peine a-t-elle le quart de son volume ordinaire. Elle est revenue sur elle-même et renferme un peu de sang coagulé. Un peu avant la division en tibiale et péronière l'artère offre une autre disposition : la membrane interne est d'un rouge vif; en quelques points elle a disparu, et l'on voit la tunique fibreuse à nu; en d'autres il semble qu'elle ait été découpée en bandelettes transversales, d'un rouge également intense, et dont quelques-unes sont flottantes. Au dessous, la tunique fibreuse est épaissie, rougeâtre et parsemée de plaques de matière jaune.

Quoique libre au moment de la séparation, le calibre de la tibiale antérieure est cependant plus petit que dans l'état naturel, et cela par l'épaississement des parois du vaisseau. Il se rétrécit toujours de plus en plus en descendant, mais nulle part il n'est entièrement obstrué. Plus bas et avant de se bifurquer en péronière et en tibiale postérieure, on observe encore dans la longueur de cinq à six lignes de cette matière jaune, friable à fibres transversales et du tissu blanc, serré, à fibres longitudinales. Les deux artères, quoique libres jusqu'à leurs dernières extrémités, sont néanmoins très-amincies par défaut de

sang. Elles sont véritablement revenues sur elles-mêmes. Il n'est possible en aucun point d'apercevoir des collatérales inférieures développées d'une manière sensible.

La crurale gauche découverte dans toute sa longueur est plus rouge que dans son état naturel. Des caillots remplissent tout le canal du vaisseau dont la membrane interne est d'ailleurs moins colorée que celle du côté droit. Elle est parsemée de plaques jaunes qui se multiplient à mesure qu'on descend, et qui finissent pat devenir confluentes. A la poplitée le tissu cellulaire qui l'entoure est très-rouge, très-dense et se confond avec les tuniques du vaisseau; celui-ci, qu'on ne peut ouvrir qu'avec difficulté, laisse apercevoir une substance charnue, ou mieux spongieuse à mailles serrées qui obstruent le canal. Une seule partie est libre, elle contient du sang noir. Cette substance, longue de quinze lignes, semble formée par la tunique commune boursoufflée, laquelle adhère fortement à la moyenne qui est très-épaissie et se déchire facilement. Deux articulaires sortent de la partie occupée par ce produit de formation nouvelle : l'une supérieure ouverte, part précisément de la lacune pleine de sang noir que présente le produit; l'autre inférieure, très-rétrécie, a son ouverture fermée. Au dessus de l'altération se voient quelques articulaires assez développées et libres. Quelques pouces avant la division en tibiale postérieure et péronière, le calibre de la poplitée est entièrement rempli par la membrane interne dégénérée en matière jaune, pareille à celle que nous avons remarquée du côté droit; elle semble ne faire qu'un avec la tunique fibreuse. La tibiale antérieure qui s'ouvre dans ce point est transformée en une sorte de ligament. Plus bas, les deux artères qui font suite à la poplitée sont plus minces que d'ordinaire. Elles sont vides; la postérieure seule offre une légère coloration. Les artères du pied paraissent libres, quoique d'un très-petit calibre.

Troisième observation. Brossard, commissionnaire, âgé de soixante-cinq ans, d'une complexion robuste, vint à l'Hôtel-Dieu au commencement du mois d'août 1817. Cet homme était

la face [illegible]; depuis dix-huit mois il éprouvait de la difficulté à respirer. Cette gêne de la respiration augmentait au plus léger exercice; elle était portée jusqu'à la suffocation lorsqu'il montait un escalier. Les battemens du cœur, larges, forts, fréquens, quelquefois irréguliers, étaient plus faciles à apprécier à l'oreille qu'au toucher. La région du cœur était mate dans tout le reste de son étendue; la poitrine était sonore, le pouls extrêmement petit, fréquent, irrégulier. Il y avait une toux rare et sèche; les jambes étaient infiltrées légèrement; le sommeil fréquemment interrompu par mille rêves bizarres, l'appétit était bon. (Douze sangsues à l'anus, deux pots de *tisane* de tussilage et de guimauve, un julep béchique; pour aliment le quart de la portion.) Les jours suivans ce malade se trouve beaucoup mieux. (Quatre grains de digitale en poudre: on continue la boisson et le julep béchique.) Les jours suivans, on porte la dose de la digitale à douze grains; le pouls devint moins fréquent et plus régulier.

Dans le cours des mois d'août, septembre, octobre, novembre et décembre, on emploie tantôt la digitale en poudre, tantôt la teinture éthérée de cette substance, dont on est obligé de suspendre plusieurs fois l'administration, à cause de l'inappétence, d'une légère douleur à l'épigastre, et d'un mouvement de fièvre. Pendant ce même temps, le malade éprouva, à plusieurs reprises, d'assez vives douleurs à la région du cœur et au côté droit de la poitrine, que l'on combattit par des applications de sangsues et de ventouses.

Au commencement de janvier 1818, cet homme, naturellement bavard et raisonneur, fut pris d'un léger délire auquel on fit d'abord peu d'attention, parce qu'alors il n'y avait qu'une exubérance de paroles; mais le délire augmenta bientôt, et l'on fut obligé d'avoir recours au corset de force pour maîtriser les mouvemens de ce malade. Il survint de la soif, une augmentation dans la toux et de la difficulté de respirer: la langue devint sèche; le pouls fréquent et irrégulier, les mouvemens du cœur si tumultueux qu'il était impossible d'apprécier leur caractère. (Quatre ventouses scarifiées sur la région du cœur; eau de

gomme, deux pots; julep béchique et diète.) Le 8 janvier, il survint un ictère général; les membres supérieurs et la face sont légèrement infiltrés, le délire augmente, les autres symptômes persistent. (Deux vésicatoires aux mollets.) Ce fut à cette occasion seulement que l'on aperçut les extrémités des orteils des deux pieds noires et sèches, répandant l'odeur de la gangrène. (Application de compresses imbibées d'eau-de-vie camphrée.) Tous les symptômes déjà indiqués allèrent en augmentant jusqu'au 16 janvier, époque de la mort de ce malade.

Examen du cadavre. — Extérieur. — Teinte ictérique, assez foncée, répandue sur tout le corps; les orteils étaient noirs, l'épiderme soulevé en plusieurs points; le cercle qui séparait les parties mortes des parties vivantes, fort irrégulier, et ne dépassant pas les secondes phalanges; infiltration générale.

Crâne. — L'arachnoïde et la dure-mère sont épaisses, infiltrées de sérosité : ces membranes se détachent avec facilité du cerveau. Les vaisseaux sont fortement injectés; la substance du cerveau a peu de consistance; les ventricules contiennent plusieurs cuillerées de sérosité limpide.

Poitrine. — Le côté gauche contenait un litre de sérosité légèrement sanguinolente; le poumon était sain; le côté droit contenait aussi de la sérosité, mais en moindre quantité; le poumon adhérait à la plèvre par des filamens lâches, mais difficiles à rompre. Les quatre cinquièmes de ce poumon étaient dans un engorgement voisin de l'hépatisation; le cinquième supérieur contenait un peu d'air. Le péricarde avait un volume considérable; sa cavité contenait un verre de sérosité limpide; il avait contracté adhérence avec la partie antérieure du ventricule gauche, dans l'étendue de quelques lignes seulement. La grosseur du cœur dépassait de beaucoup celle qui lui est ordinaire; les parois du ventricule gauche avaient neuf à dix lignes d'épaisseur; la cavité était très-ample. La valvule mitrale offrait à l'une des divisions une tache blanchâtre, légèrement saillante et de peu d'étendue : on remarquait sur l'autre une plaque cartilagineuse, de la grandeur d'un franc. Les valvules sigmoïdes étaient saines;

les cavités gauches étaient remplies de sang noir et de caillots fibrineux. L'aorte offrait, dans le point correspondant à son sinus, une pétrification de forme irrégulière, d'un pouce d'étendue, s'élevant au dessus de la membrane interne, ayant une surface grenue. Plus bas, et sur les côtés de cette pétrification, il existait une multitude de petits points blanchâtres, les uns ayant la consistance d'un cartilage, d'autres celle d'un os ou d'une pierre. Les portions pectorales et abdominales de l'aorte offraient les mêmes altérations; seulement, les points osseux et cartilagineux affectaient la forme circulaire. Presque tous les éperons, formés par la naissance des artères qui partent de l'aorte, étaient cartilagineux. La membrane interne de l'aorte présentait, çà et là, de larges plaques d'un rouge foncé. Les artères iliaques primitives, les hypogastriques, les iliaques externes, les crurales et les poplitées, offraient les mêmes altérations. Dans plusieurs points, le calibre des crurales était diminué, mais point entièrement oblitéré. Les artères tibiales et les péronières étaient entièrement oblitérées par des caillots fibrineux; le tissu cellulaire, environnant ces dernières artères, était lardacé.

Abdomen. — Cette cavité contenait plusieurs pintes de sérosité limpide. L'estomac offrait, près de son orifice pylorique, une zône de deux doigts de largeur d'un rouge brun; cette couleur allait en diminuant à mesure qu'on se rapprochait du cardia. Le grand et le moyen lobe du foie étaient gorgés de sang; le petit lobe, et la partie de la face convexe qui le regarde, présentaient des marbrures jaunes et brunes. Au côté externe de la vésicule biliaire, on voyait une tumeur du volume du poing, d'un blanc jaunâtre, présentant des inégalités et peu de résistance au scalpel. La cavité de cette tumeur était remplie d'une matière jaune et glutineuse; elle est tapissée par une membrane veloutée. Les autres organes sont sains.

Gazette médicale. (T. II, n° 14.)

IV. *Observation d'oblitération complète du vagin chez une femme, mère de quatre enfans vivans, et enceinte pour la cinquième fois*, par M. Lombard. — Une allumeuse de réverbères, mère de quatre enfans, devint enceinte pour la cinquième fois à l'âge de trente-six ans; arrivée à son terme, elle fit appeler la sage-femme qui l'avait soignée dans ses précédentes couches. Les douleurs duraient depuis onze heures, et, suivant le rapport de la malade, la poche des eaux n'était pas encore rompue. La sage-femme, ayant pratiqué le toucher, ne put pénétrer jusqu'à l'utérus; elle rencontra un obstacle insurmontable à peu de distance de l'entrée du vagin; vingt-quatre heures se passèrent dans l'attente que les progrès de l'accouchement ramèneraient les parties à leur état naturel. Enfin, voyant qu'il ne s'opérait aucun changement, la sage-femme fit appeler M. le docteur Ch. C., qui, ayant reconnu une conformation anormale, appela deux de ses confrères en consultation, MM. M. et S.

L'examen attentif des parties génitales fit alors reconnaître les particularités suivantes: immédiatement en arrière du méat urinaire et de la fourchette, existait une cloison charnue, épaisse et irrégulière, qui divisait le vagin en deux parties latérales; le vagin droit était un cul-de-sac, d'environ un pouce de profondeur, celui du côté gauche avait environ deux pouces; son fond était situé sous l'angle formé par l'union de la branche montante de l'ischium gauche et du corps du pubis. L'on sentait obscurément au travers de ce bas-fond la tête de l'enfant fortement poussée à chaque contraction utérine. Le canal de l'urètre était très-dilaté et admettait sans peine l'extrémité du petit doigt; une sonde introduite par le canal, au lieu de prendre la direction sous-pubienne et de passer sur la tête de l'enfant, s'engageait au dessous et à droite; tout le trajet de sonde se faisait dans l'épaisseur de la cloison sus-mentionnée qui paraissait formée par la réunion

des deux raphés vaginaux. Le rectum était dans l'état naturel et laissait sentir la tête, dans une position qui pouvait être la première ou la seconde.

L'état des parties étant bien reconnu, il fut décidé d'exécuter un débridement vaginal. M. Ch. C. porta un bistouri droit dans le vagin et coupa en travers la colonne charnue que l'on vient de décrire; un flot de liquide sanguinolent suivit immédiatement l'incision qui avait probablement intéressé la vessie; il ne fut plus permis d'en douter lorsque le toucher eut fait reconnaître que la bride vaginale était formée de deux membranes appliquées l'une contre l'autre par leur surface lisse, et comprenant entre elles un espace vide où le doigt pénétrait aisément; non-seulement la paroi antérieure, mais encore la paroi postérieure de la vessie avaient été divisées, et l'on sentait au delà le col de l'utérus à découvert. La dilatation était peu considérable et eût à peine admis une pièce de trois livres. Le but de l'opération avait donc été rempli, et l'on eut quelques instans l'espoir de voir l'accouchement se terminer naturellement. Quelques heures se passèrent dans l'attente, sans que la dilatation du col de l'utérus augmentât en aucune manière. Pendant ce temps, les contractions utérines augmentèrent de violence, puis cessèrent tout à coup, et la malade succomba après un travail de quarante-huit heures. La mort de la mère étant bien constatée, l'on résolut de pratiquer l'opération césarienne pour tenter de sauver l'enfant, s'il en était encore temps. Cette opération fut immédiatement pratiquée, mais inutilement, car l'enfant était mort, probablement depuis plusieurs heures.

Autopsie. A l'autopsie l'abdomen fut trouvé rempli de caillots sanguins; l'utérus présentait une rupture de quatre à cinq pouces de longueur, à la partie moyenne gauche, au point correspondant à la fosse iliaque; l'enfant était situé en partie dans l'abdomen et en partie dans l'utérus. Le vagin, examiné avec soin, présenta, outre les particularités décrites plus haut, de fortes adhérences avec toute la circonférence du col de l'utérus. La vessie avait été divisée de part en part; elle était appliquée im-

médiatement sur le rectum, dans le point correspondant aux deux tiers supérieurs du vagin ; quant à ce dernier canal, il avait disparu en totalité, en sorte qu'à cet égard les rapports des organes entre eux étaient tels qu'ils le sont chez l'homme, la vessie étant en contact immédiat avec le rectum. Les grandes lèvres n'ont rien présenté d'anormal. La partie supérieure des cuisses présentait quelques cicatrices superficielles, irrégulières et assez semblables à des traces de brûlures. Les autres cavités n'ont présenté aucune altération morbide.

LITTÉRATURE MÉDICALE ÉTRANGÈRE.

REVUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE ALLEMANDS.

Grossesse abdominale. — Action du nitrate de potasse, de l'eau de laurier cerise, de celle d'amandes amères, de l'acide hydrocyanique, de la valériane, sur l'homme sain. — Seigle ergoté dans les accouchemens. — Chlorure de chaux contre la gonorrhée. — Agaric blanc contre les sueurs nocturnes. — Huile de morue contre la paralysie. — Préparation de l'huile de morue.

I. *Cas de grossesse abdominale*; par le docteur ZAIS. — Madame S...., âgée de trente-cinq ans, devint grosse pour la seconde fois au mois de décembre 1827, onze ans après la première grossesse, qui avait été normale. Au bout de cinq semaines, on sentit dans la région ombilicale une tumeur allongée. Vers la fin de mars 1828, madame S.... était considérablement amaigrie, par suite de l'écoulement de sang et d'un liquide brunâtre par

-gien-major de la garnison de........ Il remplaça les applications aromatiques par des cataplasmes émolliens; il fit abandonner l'usage intérieur du vin, des toniques, des antiseptiques, etc., et, prenant en considération l'aridité de la langue, sa rougeur vive, la soif extrême du malade, le défaut d'appétit, la sensibilité de l'épigastre, il reconnut une inflammation de l'estomac qu'il attaqua par vingt-quatre sangsues; en même temps qu'il prescrivit une diète sévère, des boissons légèrement mucilagineuses, des fomentations adoucissantes sur l'abdomen, enfin, tout ce qui compose le traitement des phlegmasies aiguës gastro-intestinales. S'il s'ensuivit un mieux de ce côté, l'affection des extrémités et son triste cortége n'en poursuivirent pas moins leur marche; nous fûmes invités à traiter le malade conjointement avec M. Van-Eeckhoven.

Comme nous tenons du malade les détails qui précèdent, nous ne pouvons garantir ni leur exactitude ni leur fidélité; mais, à partir de ce jour, 14 mai, on peut être assuré qu'ils seront l'expression même des faits.

L'aspect général du malade, particulièrement les traits de la face, annonçaient de longues souffrances; la maigreur était assez prononcée, surtout dans les extrémités inférieures, ce qui établissait un contraste assez frappant avec le reste du corps. Il restait encore des signes d'irritation gastrique, tels que langue rouge et brûlante, soif, anorexie, constipation; pouls dur, serré, fréquent. Le pied gauche, attaqué le premier, avait perdu tous ses orteils; cependant une seule phalange manquait aux deux derniers, qui, tiraillés par l'action de l'extenseur commun, étaient déjetés en dedans. La place des trois autres, ou mieux leur articulation avec les os métatarsiens, était encore en pleine suppuration.

Au pied droit on voyait la plus grande partie du gros orteil et la première phalange de son voisin déjà frappées de mort; on remarquait quelques vésicules disséminées par-ci par-là sur les endroits encore sains; l'odeur exhalée par la gangrène avait d'ailleurs son caractère particulier; elle était portée au plus haut

point et continuait à faire des ravages; elle eut bientôt gagné le gros orteil entier et la moitié du second. A cette époque le malade se rétablit presque entièrement, du moins quant à la santé générale. Vers la mi-juillet, état de pléthore avec délire dissipé par une saignée; nouvelle phlyctène à la plante du pied, vers le premier métatarsien. Dès lors, travail d'élimination actif, marche rapide vers la guérison; plusieurs attaques de pléthore dissipées par des saignées. Après la chute des os nécrosés, cicatrisation qui s'acheva en octobre. Le 20 mars 1828, le malade succomba à la suite d'une attaque d'apoplexie avec hémiplégie à gauche.

Autopsie. L'artère crurale du côté droit est mise à nu depuis le ligament de Fallope jusqu'au pli du jarret. La membrane externe et le tissu cellulaire ambiant sont fortement injectés, surtout à mesure qu'on descend. La membrane commune ou interne, incisée dans toute son étendue, est d'un rouge vif, aussi bien dans les parties libres que là où séjournent des caillots, quoiqu'il s'en rencontre dans les trois quarts de sa surface. La tunique moyenne, fibreuse ou propre, est parsemée de plaques jaunes. Deux pouces après le passage à travers le troisième adducteur, le calibre de l'artère se trouve réduit à un quart de ses dimensions naturelles. Là, la membrane propre semble renfoncée et se doubler en deux lames, dont l'une interne est composée d'une matière jaune, épaisse, à fibres transversales, ou plutôt cette matière constitue une lame particulière qui se trouve comprise entre la tunique moyenne et l'interne, et qui adhère plus ou moins à l'une ou à l'autre, selon que l'une ou l'autre dont elle provient d'ailleurs, est plus ou moins altérée. Ainsi près de la moyenne, ce nouveau corps paraît en faire partie; il est jaune et à fibres transversales comme elle, d'une forte ligne d'épaisseur; il conserve cette disposition environ durant un pouce où il est uni à cette tunique, encore autant où il est libre, puis il passe à cette membrane interne. Alors il blanchit, ses fibres deviennent insensiblement longitudinales, se prolongent en gardant cette direction pendant un pouce et demi qu'il parcourt

l'opération, la plaie était fermée; des douleurs semblables à celles des femmes en couche et des tiraillemens dans les pieds tourmentèrent la malade; huit jours après, la partie inférieure de la plaie déjà cicatrisée se rouvrit; il s'en écoula pendant plusieurs mois une sanie fétide, contenant quelquefois des débris membraniformes, qui paraissaient être des parties décomposées du placenta; durant l'été, il s'en écoula encore quelquefois de la sérosité; enfin, la plaie se cicatrisa, et au printemps de 1829, madame S..... était mieux portante et plus forte qu'elle ne l'avait jamais été; aussi ne sent-on plus rien d'anormal à travers les parois abdominales. (*Heidelberger Klinische Annalen* 1830, B. 6, H. 1, et *Arch. de méd.*, mars 1831.)

II. *Expériences sur l'action du nitrate de potasse, de l'eau distillée de laurier-cerise, de celle d'amandes amères, de l'acide hydrocyanique et de la racine de valériane sur l'homme sain*; par J.-C. GOTTFRIED JOERG, professeur à Leipsig. — M. Jœrg, voulant déterminer le mode d'action de plusieurs substances médicamenteuses sur lesquelles il règne la plus grande incertitude, fonda en 1822 une société d'expérimentation, composée de vingt-sept personnes, qui toutes consentirent à se soumettre à l'influence des médicamens que désignerait M. Jœrg. L'article qu'on va lire est le résultat de ces expériences.

1°. *Nitrate de potasse pur.* — Ce médicament fut administré à huit des membres de la société, d'abord à petites doses, c'est-à-dire de un à quinze grains avec du sucre blanc, tous les jours et deux fois par jour, puis en augmentant plus rapidement la quantité et en la portant à un scrupule matin et soir, puis à un demi-gros; et même, dans un cas, l'expérimentateur commença par un gros dans une once d'eau et alla jusqu'à deux gros à la fois.

De toutes ces expériences, M. Jœrg conclut que le nitrate de potasse exerce une action excitante sur les reins, sur le canal intestinal et sur la peau. De son action sur les reins résulte une augmentation de la sécrétion urinaire, qui peut même être ab-

difiée sous le rapport de sa composition chimique. La propriété diurétique est la plus évidente de toutes celles que possède ce médicament. Quant à son action stimulante sur le tube digestif, elle se manifeste d'abord par une augmentation de la sécrétion de la salive, suivie d'une sécheresse de la bouche et de l'œsophage et par suite d'une soif plus ou moins vive; par une sensation de faim dévorante, et par des douleurs dans l'estomac semblables à celles qui accompagnent l'inflammation de ce viscère; par des éructations, et même, à hautes doses, par des vomissemens, par des coliques dans les intestins grêles, des borborygmes, des selles liquides et quelquefois de la constipation, lorsque le médicament agit plus particulièrement sur les reins ou sur la peau. Son action s'étend souvent jusqu'au gros intestin, et alors il produit des ténesmes fréquens sans évacuations. L'influence du nitrate de potasse sur la peau est beaucoup moins constante; cependant elle est évidente dans plusieurs cas. Quelle que soit l'action de la substance qui nous occupe, qu'elle agisse à la fois sur le tube digestif, sur les reins et sur la peau, ou qu'elle affecte plus particulièrement l'un d'eux, son emploi, à doses modérées, n'est suivi d'aucun accident consécutif résultant de la lésion d'autres organes; on n'a jamais observé de vertiges et de maux de tête que dans les cas où les doses avaient été très-fortes. Le nitre jouit encore d'une action accessoire à laquelle on a attaché beaucoup trop d'importance, et qui l'a fait très-souvent administrer dans des cas où il n'était nullement indiqué. Nous voulons parler du sentiment de fraîcheur qu'on éprouve dans la bouche, dans l'œsophage et quelquefois même dans l'estomac à l'instant où l'on avale du nitrate de potasse récemment dissous dans l'eau; sensation qui se prolonge pendant quelques minutes, mais qui est bientôt suivie de l'effet secondaire, d'une réaction d'autant plus grande, que l'effet primitif a été plus intense. Plus le pouls s'est ralenti sous l'influence réfrigérante du nitre, plus il devient fréquent lorsque la réaction se manifeste. Cet effet secondaire prouve bien évidemment que ce médicament n'est et ne peut être antiphlogistique. D'un autre côté, son action sti-

mulante sur le canal intestinal, les reins et la peau, action qu'on peut suivre pour ainsi dire à vue d'œil, ne laisse aucun doute à cet égard. Toute substance qui augmente l'activité des organes sécréteurs, les dispose à l'inflammation, si on l'administre à hautes doses. Or, comme le nitrate de potasse jouit incontestablement de la première de ces propriétés, il doit nécessairement posséder la seconde lorsqu'on le donne en trop grande quantité, ou dans les cas où il n'est pas indiqué. On ne manque pas d'exemples d'inflammations de l'estomac ou des intestins causées par l'emploi inconsidéré de cette substance, pour prouver la vérité de cette proposition. « Sans entrer dans la question de savoir, ajoute M. Jœrg, si le nitre agit sur les organes digestifs d'une manière *chimique* ou *dynamique*, distinction absolument impossible à faire dans les expériences sur l'homme sain, je persiste à dire qu'on ne peut pas plus le ranger parmi les antiphlogistiques que l'arsenic; je prétends, au contraire, que puisqu'il augmente l'activité des trois grands appareils sécréteurs, il doit, jusqu'à un certain point, exciter les appareils sensitif et circulatoire. Enfin je suis persuadé que son usage prolongé doit être très-nuisible aux organes digestifs. »

Le nitre manifestera toute sa force médicatrice dans les cas où il s'agit seulement de stimuler le canal gastro-intestinal et l'appareil génito-urinaire sans produire d'autre effet secondaire. C'est donc dans les affections inflammatoires du cerveau, de ses enveloppes et même du cuir chevelu, dans celles de la gorge, et même jusqu'à un certain point, dans celles de la poitrine, qu'on en obtiendra les meilleurs effets. Comme, à doses modérées, il n'agit pas sur le système cérébro-spinal, il convient principalement dans l'encéphalite des enfans, et remplace avec avantage le calomel dont on fait souvent si grand abus. Dans beaucoup de cas il peut être administré comme emménagogue et avec succès, comme le prouvent plusieurs expériences rapportées par l'auteur, et faites sur les femmes qui faisaient partie de la société.

2°. *Eau distillée de laurier-cerise.* — L'eau de laurier-cerise,

qui fut employée, était préparée d'après la pharmacopée de Saxe (de Dresde, 1820); en voici la formule : prenez feuilles de laurier-cerises fraîches et coupées, ℔ j, alcool rectifié ℥ j, eau commune ℔ vj; distillez de manière à obtenir trois livres de liquide.

Cette liqueur fut administrée à douze des membres de la société d'expérimentation, à des doses progressivement plus grandes, depuis cinq jusqu'à vingt-cinq gouttes; puis depuis dix jusqu'à cent douze gouttes. Il résulte de ces expériences que l'eau de laurier-cerise agit d'une manière très-différente sur les divers individus, et suivant les différentes doses; par exemple, chez quelques-uns il fallait une dose quatre fois plus forte que chez d'autres pour produire les mêmes symptômes. Les principaux effets dépendans de l'administration de cette substance ont été des douleurs gravatives et pongitives dans la tête, particulièrement à la partie antérieure, dans la région des nerfs optiques, mais surtout une sorte de pesanteur de tête et de lassitude dans tout le corps; un ralentissement marqué du pouls, l'envie de dormir et même le sommeil, un sentiment de faiblesse extrême dans les membres, principalement dans les cuisses; un état de torpeur des facultés intellectuelles, un chatouillement désagréable dans le larynx, semblable à celui que produirait une inflammation de la membrane muqueuse des voies aériennes, et enfin de la toux et une augmentation marquée des sécrétions de cette membrane. La diminution du nombre des pulsations était toujours plus ou moins en rapport avec la céphalalgie.

A petites doses, l'eau de laurier-cerise ne prolonge son action que pendant deux, trois ou quatre heures au plus; mais, à doses plus fortes, cette action se continue pendant six, huit, et même douze heures, en y comprenant toutefois ses effets consécutifs. L'irritation du larynx et l'augmentation de la sécrétion de sa membrane muqueuse persistent assez souvent pendant plusieurs jours. L'acide prussique, principe actif de la substance qui nous occupe, produit sur le système cérébro-spinal une excitation presque instantanée, à peu près comme le ferait une décharge

électrique; excitation suivie d'une diminution correspondante de la sensibilité nerveuse. Cette excitation du cerveau a trop peu de durée pour pouvoir être constatée par l'observation ou par les sensations personnelles; mais ses suites ordinaires, telles que l'état de pléthore et de turgescence des vaisseaux du cerveau, se manifestent d'une manière évidente par la pesanteur de tête, les douleurs pongitives et gravatives dont nous avons parlé, et par le sentiment de lassitude et d'accablement qui se fait sentir dans tous les membres; or, ce sont ces effets consécutifs qui marquent la place que ce médicament doit occuper dans la matière médicale. Le ralentissement de la circulation et la diminution de la sensibilité, effets que le médecin a en vue d'obtenir en administrant l'eau de laurier-cerise, ne peuvent être produits que par une exaltation momentanée de l'activité nerveuse; d'où il résulte que cette substance ne convient nullement dans les cas d'inflammation du cerveau, ni chez les personnes prédisposées aux congestions vers cet organe. Elle pourra au contraire être utilement employée dans les phlegmasies des viscères abdominaux et de l'appareil de la génération, ou bien lorsqu'il existe une exaltation anormale de la sensibilité de ces organes sans qu'il y ait d'inflammation. C'est surtout dans certaines affections des organes génitaux de la femme, dans lesquelles la sensibilité est augmentée, que ce médicament peut être administré avec le plus de succès. Dans les maladies inflammatoires du poumon, il ne peut être au contraire que nuisible; en effet nous avons vu qu'il excite la toux, et qu'il irrite vivement le larynx et la trachée-artère. Dans la première période de la fièvre scarlatine, et dans la fièvre puerpérale, il peut devenir très-pernicieux en favorisant les métastases vers le cerveau.

Il serait possible aussi, dit M. Jœrg, que l'eau de laurier-cerise, à cause de l'acide prussique qu'elle contient, fût utile dans les inflammations du péritoine, de la vessie et de l'utérus, en rendant le sang plus veineux et par conséquent moins plastique, et en diminuant ainsi la tendance qu'ont ces organes à former des adhérences entre eux.

D'après ce qui précède, il est évident que l'administration de l'eau de laurier-cerise, même dans les cas les mieux indiqués, tels que les affections spasmodiques, exige, de la part du médecin, la plus grande circonspection, et qu'elle est manifestement contre-indiquée dans tous les cas de spasmes et de convulsions dépendans d'une excitation du cerveau ou d'une compression générale ou partielle de cet organe produite par l'engorgement de ses vaisseaux. D'un autre côté, comme ce médicament agit d'une manière très-différente sur les individus sains, il est nécessaire d'apporter à son emploi chez les malades, la plus grande précaution pour régler convenablement les doses suivant l'idiosyncrasie de chacun d'eux. M. Jœrg pense cependant qu'on peut l'administrer à des doses variées depuis trois jusqu'à vingt-quatre gouttes, et répétées, suivant l'exigence des cas, deux, trois ou quatre fois par jour; dans quelques circonstances même, la dose pourra être encore augmentée. Enfin il recommande de ne pas oublier que cette préparation perd très-promptement sa force et se décompose, surtout quand on ouvre souvent le flacon qui la contient.

3°. *Eau distillée d'amandes amères.* — Des expériences tentées avec cette substance, M. Jœrg conclut qu'elle agit absolument de la même manière, quoique moins énergiquement, que l'eau de laurier-cerise, et qu'en conséquence on pourrait l'administrer dans les mêmes circonstances que cette dernière; mais comme son action est plus faible et plus incertaine, il pense que son emploi peut être abandonné.

4°. *Acide hydro-cyanique* (préparé par le procédé de Vauquelin). — Cet acide, administré à quatre des membres de la société, à la dose d'une demi-goutte à trois gouttes dans une once d'eau, donna lieu constamment à des douleurs de tête gravatives, à une sécheresse de l'arrière-bouche et à un grattement incommode dans la gorge comparable à la sensation qu'on éprouve lorsqu'on a mangé beaucoup de noix sèches. Mais on ne se borna pas à des expériences sur l'homme; on en fit aussi sur divers animaux, tels que des corneilles, des chats, des lapins et des gre-

nouilles. La dissection de ces animaux après la mort a démontré que l'acide hydro-cyanique agit principalement en décomposant le sang, qui prend alors la couleur et l'aspect du sang veineux, et s'accumule dans les veines et dans les cavités droites du cœur. Pour s'éclairer davantage sur l'action de cette substance si délétère, M. Jœrg examina au microscope le mésentère d'une grenouille vivante, dans la bouche de laquelle on instilla goutte par goutte de l'acide prussique, et il observa attentivement le cours du sang dans deux veines et dans une artère pendant cinquante-six minutes, époque à laquelle l'animal mourut. Après l'ingestion des cinq premières gouttes, le sang continua à circuler régulièrement pendant plusieurs minutes, et conserva sa couleur habituelle. Au bout d'environ dix minutes, le cours du sang dans les veines se ralentit sensiblement; mais, dans l'artère, ce ralentissement ne devint évident que huit ou dix minutes plus tard; alors on observa de temps en temps des stases du liquide dans les deux espèces de vaisseaux; mais elles étaient plus fréquentes et plus longues dans les veines que dans l'artère. Quinze minutes à peu près avant la mort de l'animal, le sang des veines, qui au commencement de l'expérience était d'un rouge vif, prit une couleur violette et livide; dans l'artère, au contraire, il perdit sa couleur vermeille, et devint presque blanc; aussi, à dater de ce moment, le calibre de l'artère se rétrécit-il de plus en plus, tandis que celui des veines n'éprouva aucun changement. Le liquide s'arrêta alors, d'abord dans les vaisseaux capillaires, et quelques minutes après dans les veines, tandis qu'on le voyait encore avancer par saccades dans l'artère; enfin il s'arrêta aussi dans cette dernière, quinze ou vingt minutes après que toute trace de sensibilité eut entièrement disparu. L'auteur obtint des résultats absolument semblables de plusieurs autres expériences faites sur divers animaux.

De toutes ses recherches, M. Jœrg tire les conclusions suivantes :

« L'acide hydro-cyanique agit d'une manière extrêmement rapide et violente sur le cerveau et le système nerveux, mais ses

effets sont plus prompts et plus intenses sur les nerfs encéphaliques que sur ceux du système ganglionaire. L'excitation momentanée du cerveau est suivie, plus ou moins rapidement, d'une diminution de l'action nerveuse et même de la mort. Lorsque ce poison terrible ne produit pas promptement la mort, il détermine une inflammation de la trachée-artère, et principalement du larynx. Dans quelques circonstances aussi il semble agir sur les reins et augmenter la sécrétion urinaire. »

L'acide hydro-cyanique produit la mort de deux manières : 1° en anéantissant totalement et instantanément la sensibilité, et par conséquent la vie ; 2° par la paralysie des nerfs respiratoires, c'est-à-dire, par l'asphyxie. Ces deux genres de mort sont très-différens ; aussi doit-on s'attendre à trouver, dans les cadavres des animaux empoisonnés par l'acide prussique, des lésions très-différentes.

Quant aux propriétés médicinales de l'acide hydro-cyanique préparé par le procédé de Vauquelin, quoiqu'elles soient sans contredit très-énergiques, M. Jœrg souhaiterait le voir complètement abandonné et remplacé par l'eau distillée de laurier-cerise.

5°. *Racine de valériane officinale.* — Ces expériences ont été faites sur la plupart des membres de la société avec l'infusion de la racine de valériane, à la dose de deux à huit gros dans quatre onces d'eau, avec la poudre de cette substance à la dose d'un demi-grain à un gros dans une once d'eau froide, et enfin avec la teinture à doses variées dans une certaine quantité de véhicule aqueux.

Il résulte de ces recherches que la valériane officinale agit sur le cerveau et sur les organes digestifs à la manière des excitans ; mais que cette action est modérée et ne dépasse pas certaines limites. Ses effets primitifs sur l'encéphale sont de rendre l'esprit serein, de porter à la gaîté, et de disposer au travail ; mais en même temps de déterminer des congestions vers la tête, comme le prouvent l'embarras, la pesanteur et les douleurs dans cette partie qui se manifestent quelque temps après son ingestion. Cependant comme cette action sur le cerveau n'est jamais exces-

sive, elle n'est pas ordinairement suivie du sentiment d'abattement et de lassitude dans tout le corps, ni de la somnolence et de la torpeur qui succèdent à l'excitation vive de l'encéphale. L'influence qu'exerce la valériane sur le tube digestif provoque des éructations fréquentes, un sentiment de plénitude dans l'estomac, la perte d'appétit, des flatuosités, des coliques dans les intestins, le ténesme et souvent des évacuations de matières fécales d'une assez grande consistance. Ce médicament paraît aussi agir sur le foie, et augmenter la sécrétion biliaire, comme le prouvent les nausées et le goût amer et bilieux qu'on éprouve après son usage. Peut-être aussi, sous son influence, la sécrétion de l'urine est-elle augmentée. Mais cet effet, aussi bien que l'augmentation de la transpiration cutanée qu'on observe quelquefois, surtout lorsque l'infusion de racine de valériane a été prise chaude, est-il toujours très-incertain. Enfin cette substance produit une accélération de la circulation; mais dans tous les cas, même lorsqu'elle a été administrée à très-fortes doses, cette accélération est toujours modérée.

En résumé on peut tirer des expériences entreprises par M. Jœrg, que la racine de valériane est un remède très-incertain. En effet, chez plusieurs des personnes soumises à l'expérience, elle n'a produit aucun symptôme appréciable; tandis que chez d'autres elle a agi seulement sur le cerveau, et dans d'autres cas enfin sur le canal digestif. Cependant il paraît démontré que l'infusion de cette racine porte plus spécialement son action vers la tête, et que la poudre exerce une influence plus directe sur les organes abdominaux. (*Materialen zu einer, kunftigen, Heilmittellehre di Leipsig* Vid. in Arch., mars 1831.)

III. *Indications et contre-indications du seigle ergoté dans les accouchemens.* — L'*ergot*, le *blé cornu*, ou le *seigle ergoté*, est d'un bleu foncé, presque noir, d'une forme recourbée, et plus longue que celle du blé sain. Ordinairement il est deux ou trois fois plus long, et l'on en a trouvé qui avait jusqu'à 2 pouces. Le seigle ergoté est plus léger, et nage sur l'eau. Son odeur est nauséa-

abonde et même fétide; lorsque l'ergot se trouve dans le grain, les meuniers en sont affectés de différentes manières : ils ont des maux de tête, des étourdissemens, etc. La farine en contracte une teinte bleuâtre ou violette, souvent elle est blanchâtre. La pâte en est moins compacte et friable; le pain cuit se casse et tombe en grumeaux.

Le seigle ergoté étant annoncé comme un médicament très-efficace, il est utile d'en connaître les principales qualités chimiques. Il est de nature alcaline, et change le sirop de violette en vert. L'eau et l'alcool sont ses meilleurs dissolvans. Il ne paraît pas contenir de l'amidon; mais, mêlé avec de la farine de froment et de l'eau, il entre dans une fermentation extrêmement fétide. Le même effet a lieu avec des substances animales, ce qui prouve assez sa nature délétère. L'auteur de cet article prétend avoir pu y découvrir, par plusieurs procédés, même de l'acide prussique, ce que d'autres chimistes n'avaient que soupçonné. L'espace ne permet pas de donner le détail de ces opérations. Malgré cela, l'auteur ne pense pas que les symptômes de l'ergotisme (raphania) puissent être expliqués par cet acide, et il pense qu'il existe quelque autre substance particulière dont on ne connaît pas encore la nature.

Mais ce terrible poison, qui sphacèle souvent des membres entiers, est devenu un moyen de guérison. Il est vrai, nous le devons au bon sens du peuple, qui soutint pendant long-temps la réputation de ce médicament contre la présomption des médecins. En Pologne, en Allemagne et en Hollande, les sages-femmes s'en servent peut-être depuis des siècles. Geoffroi (*Tractatus de materiâ med.*) dit que Caspar Bauhin, 1624, en avait déjà connaissance, et un pharmacien à Magdebourg vendait depuis très-long-temps une poudre de cette plante pour faciliter la délivrance de l'enfant. Mais c'est un médecin américain qui fut, pour ainsi dire, le premier à réveiller l'attention générale, et qui indiqua la manière de s'en servir. M. Olivier Prescott, après une longue expérience, ne doute nullement de son efficacité, quoiqu'il avoue franchement n'avoir pas toujours

réussi par ce moyen. Il lui attribue une spécificité pour provoquer les douleurs; son action dure une ou deux heures, après quoi il faut renouveler la dose. L'effet en est très-prompt, et opère dans 7′ 15″. Autrefois on ordonnait 1 gros pour 4 onces de décoction, dont on donnait 1/3 à chaque prise, et qu'on répétait après 12′ d'intervalle, s'il était nécessaire. M. Prescott est cependant convaincu qu'il est plus prudent, vu la drasticité du remède, et aussi efficace, d'en donner toutes les 10′ une cuillerée.

Mais l'efficacité de ce médicament sur les contractions de l'utérus est telle qu'on ne le doit jamais ordonner avant l'ouverture de l'orifice, ou dans le cas d'une fausse position du fœtus. C'est peut-être par suite d'une cause pareille, qu'un médecin a cru devoir accuser le seigle ergoté comme dangereux pour la vie de l'enfant. M. Prescott n'est pas de cet avis.

L'indication du seigle ergoté est donc :

1. Dans l'accouchement laborieux, mais normal, principalement si c'est une atonie générale, ou une atonie partielle de l'utérus par suite d'un long travail, de couches fréquentes, ou d'avortement, etc. Le moment le plus favorable pour administrer ce médicament est quand l'orifice est élargi du diamètre d'une pièce de 5 francs. Donné à temps inopportun, le col de l'utérus sera contracté de même, et l'expulsion arrêtée. L'auteur craindrait même par une administration imprudente la rupture de l'utérus.

2. A des femmes phlegmatiques, insensibles ou exténuées par les fatigues, la misère ou la débauche, ce moyen stimulant peut procurer beaucoup de soulagement pour terminer promptement l'accouchement.

3. Si le fœtus est mort, un séjour prolongé peut devenir fâcheux pour la mère.

4. Prescott n'observa jamais des hémorragies dans les cas où il avait ordonné le seigle ergoté. Il paraît aussi diminuer les lochies sans inconvéniens. Il est remarquable que l'ergot n'exerce aucune action sur l'utérus hors la gravidité, et ne produit pas

d'effet dans la menstruation pour arrêter ou provoquer le flux, quoique très-actif dans les hémorragies, durant ou après l'accouchement. . . . . .

5. Pour l'expulsion du placenta. . . . .

6. Pour l'expulsion d'un second fœtus, où les douleurs d'enfantement ont cessé, ou quand la mère se meurt, et que l'enfant est encore vivant.

Les contre-indications contre l'usage du seigle ergoté sont :

1. L'orifice encore fermé.

2. L'état sthénique de la femme, où une saignée préparatoire serait nécessaire (souvent peut-être suffisante).

3. Des douleurs d'enfantemens trop violentes et spasmodiques.

4. L'adhésion du placenta, ou s'il est enchatonné spasmodiquement par l'utérus.

5. La métrite.

6. Des convulsions et des névroses.

7. Le rhumatisme et le spasme de l'utérus.

8. La pronation, la chute, l'inversion et l'obliquité de l'utérus.

9. Des vices du bassin.

10. Une constitution trop délicate et sensible.

11. La monstruosité du fœtus, ou l'hydrocéphale.

12. La cachexie générale.

13. L'hystérie et des hémorroïdes.

L'auteur pense que la vertu incontestable du seigle ergoté fait présumer que l'emploi de ce médicament ne tardera pas à devenir général. Il est donc utile de bien connaître la dose et la manière d'administrer ce médicament. Une dose trop forte occasione des nausées, des étourdissemens, de l'anorexie, des constipations, un état spasmodique, etc. Du reste, la quantité dépend de la constitution du malade, et d'autres circonstances. Une personne phlegmatique aura besoin d'un scrupule, tandis que celle d'un tempérament irritable n'en supportera que la moitié. La meilleure forme est la poudre :

℞. Secal. cornut. recent. drachm. dimid.-unam.
Pulv. rad. glycyrrhiz. ⎫
. . . . . gramin. ⎬ ââ drachm. unam.
. . . . . gummi mimos. ⎭

M. F. pulv. div. in part. æqual. tres.

Tous les quarts d'heure un paquet jusqu'à l'effet désiré.

—℞. Secal. cornut. rec. contus. drachm. unam et dimidiam.

Coqu. cum aq. com. unc. octo ad remanent. unc. quinque.

Col. refr. add.

Sirup. fœniculi drachm. duas.

S. Toutes les demi-heures, ou tous les quarts d'heure une cuillerée.

—℞. Secal. cornut. rec. contus. unc. dimid.

Infunde alcohol. vini unc sex. Stent in digestione per quatriduum, tunc liquor coletur, et ad usum servetur.

Cette teinture, dont on donne 15–20 gouttes, n'est pas la meilleure formule.

C'est pendant la récolte du seigle qu'on doit se procurer le seigle ergoté; mais il faut le bien distinguer des autres maladies du seigle, de la rouille, de la gangrène, de la semence du lolium temulentum, etc. On choisit les grains fermes, qui ne soient pas encore trop rongés et comme saupoudrés. Le seigle ergoté se conserve bien dans un endroit frais et humide. Aussi serait-il essentiel de le cueillir tous les ans, vu qu'il perd avec le temps beaucoup de son efficacité.

(RUST, *Magazin*, tom. XXV, 1er cahier, pag. 3. Voy. *Bull. des Sc. méd.*, nov. 1830.)

V. *Chlorure de chaux contre la gonorrhée*; par Ed. GRAEFE. — L'auteur rapporte cinq cas de gonorrhées dans lesquels il a donné le chlorure de chaux à l'intérieur.

La première observation est celle d'un jeune homme de vingt-six ans, robuste, qui avait depuis huit jours un écoulement survenu par suite d'un coït impur. Après avoir fait prendre une émulsion nitrée et avoir obtenu de cette manière quelque sou-

lagement du côté des douleurs uréthrales ; l'auteur procéda à l'administration du chlorure de chaux, qu'il prescrivit de la manière suivante :

℞. Chlorure de chaux ʒj
Émulsion d'amandes ℥ vij
Sirop émulsif ℥j. M. D. S.
Une cuillerée à bouche toutes les heures.

Après avoir pris trois cuillerées de cette potion, le malade éprouva des érections très-douloureuses, des ardeurs dans l'urètre et des envies continuelles d'uriner. Mais, avant que toute la potion ne fût prise, tous ces symptômes avaient déjà considérablement diminué et l'écoulement était aussi bien moins abondant. M. Græfe prescrivit la même potion : des symptômes analogues, quoique moins prononcés, se manifestèrent de nouveau. L'écoulement n'était plus que fort peu de chose, et, après une troisième prescription, le malade fut complètement guéri, sans aucune rechute.

Le second malade était un jeune homme de vingt-quatre ans, également bien constitué. La cure fut commencée, comme ci-dessus, par une émulsion nitrée; ensuite elle fut continuée par la potion de chlorure de chaux, dont nous venons d'indiquer la composition. Déjà, après avoir pris la sixième cuillerée, le malade ressentit des ardeurs et une forte démangeaison dans l'urètre ; il éprouva des érections et de fréquentes envies d'uriner. Malgré la persistance de ces symptômes, la potion fut réitérée le quatrième jour ; mais on y ajouta 30 grains de teinture d'opium. Dès le matin du cinquième jour, le malade se réjouissait de ce que les douleurs uréthrales, les érections ainsi que les envies d'uriner avaient considérablement diminué ; l'écoulement lui paraissait aussi être devenu moins abondant. Le huitième jour, toutes les traces des symptômes ci-dessus mentionnés avaient disparu ; et l'écoulement avait fortement diminué. Néanmoins M. Græfe prescrivit une troisième potion de chlorure de chaux, en la composant de la manière qui suit :

Chlorure de chaux	ʒ j ß.
Lait d'amandes	℥ viij.
Teinture d'opium simple	℈ j ß.
Sirop d'opium	℥ j. M. D. S.

Une cuillerée à bouche toutes les trois heures.

Il ne fallut plus que peu de jours pour consolider la cure, après cette troisième prescription.

Chez deux autres malades affectés de gonorrhée, et qui avaient également commencé leur traitement par une émulsion nitrée, M. Græfe ajouta toujours 30 grains de teinture d'opium à la potion de chlorure de chaux, parce qu'il était persuadé que l'addition de cette dose d'opium mitigerait ou préviendrait les symptômes locaux que produit le chlorure. Sa présomption se justifia; car ces deux malades furent guéris, tout comme les deux premiers, sans avoir souffert du côté du pénis.

Chacun des quatre malades a pris, terme moyen, trois gros et demi de chlorure de chaux.

Le cinquième malade avait une gonorrhée chronique; mais ni l'administration interne ni les injections de chlorure de chaux ne purent la faire cesser; l'auteur eut après cela recours au baume de Copahu, avec lequel il obtint enfin la guérison. (Græfe, *Journ. fur chirurg.*, tom. XIV, cah. 2, pag. 289. *Vid.* ni *Bull. des sc. méd.*, octobre 1830.)

VI. *Agaric blanc contre les sueurs nocturnes;* par le docteur Burdach. — L'agaric blanc (*Boletus laricis*) avait déjà été employé anciennement pour arrêter les sueurs nocturnes, qui épuisent les malades. Il y a quatre ans que M. Toel a rappelé l'attention des médecins sur ce moyen, qui paraît jouir d'une efficacité bien remarquable. En effet, M. Burdach en parle avec le plus grand éloge (*Journ. der pract. Heilkunde*). Le quinquina, dit-il, la sauge, l'alun, les acides, un lit ou des vêtemens moins chauds, toutes ces choses restent le plus souvent impuissantes pour arrêter les sueurs colliquatives des phthisiques, et souvent même leur emploi est contre-indiqué ou devient nuisible. Au

contraire, une seule dose de poudre d'agaric blanc, donnée le soir, diminue les sueurs pour la nuit suivante et fait bientôt cesser tout-à-fait cette cause d'épuisement, si on répète le même moyen pendant plusieurs soirs. L'agaric blanc a l'avantage de pouvoir être donné, quelle que soit la méthode thérapeutique à laquelle le malade est soumise; son emploi n'exclut aucun autre médicament; la petite dose, à laquelle il produit son effet, fait que tous les malades peuvent le supporter et qu'il ne les incommode jamais. On a fait la remarque que si l'ipécacuanha à fortes doses évacue par le haut, une forte dose d'agaric évacue par le bas, et que si une petite dose d'ipécacuanha devient sudorifique, l'agaric blanc à petite dose arrête les sueurs profuses.

On l'administre à la dose de 4 grains, et une fois le soir. Si le malade est peu irritable, on peut donner 6 à 8 grains et même répéter cette dose dans le courant de la journée. C'est cependant à la dose du soir que paraît principalement être dû l'effet antidiaphorétique. Le médicament se donne dans un mucilage ou bien avec un extrait amer sous forme de pilules. Dans le cas de diarrhée habituelle, l'auteur combine l'agaric blanc avec le kino ou l'alun; la combinaison avec l'opium ne lui paraît pas convenir aussi bien. (*Journ. der practischen Heilkunde*, mars 1830, pag. 75. *Vid. ibid.*)

VII. *Efficacité de l'huile brune de morue dans deux cas de paralysie;* par M. Schupmann. — Le sujet de la première observation est une femme de quarante-six ans, qui avait toujours été bien portante et qui avait deux fois accouché sans aucun accident. Le troisième accouchement fut difficile, et l'état de la femme fut encore aggravé par les manœuvres imprudentes d'une sage-femme ivre. Aussitôt après, la malade ressentit, dans les extrémités inférieures, les symptômes d'une paralysie commençante. Cependant une quatrième grossesse survint; elle accoucha d'un enfant rachitique, et dès lors la paralysie devint complète; il y avait encore de la sensibilité dans les membres malades, mais la faculté locomotrice était entièrement abolie. Après avoir triste-

Acide oléique.	95,000
Acide margarique.	8,000
Glycérine.	18,000
Matière colorante.	25,000
	147,222

(*Ibid.*)

SOCIÉTÉS SAVANTES.

INSTITUT ROYAL DE FRANCE.

(Mars.)

Élections. — Choléra-morbus. — Salicine contre les fièvres intermittentes. — Acide perchlorique. — Circulation dans les plantes. — Influence du monde extérieur sur les formes animales. — Terrains tertiaires.

Séance du 7. — M. le docteur Cazenave adresse un travail et des instrumens de lithotritie pour concourir pour le prix Montyon.

M. Auguste Comte réclame contre l'omission de son nom sur la liste des candidats présentés à l'Académie, par la section de géométrie, pour la chaire de physique de l'Ecole polytechnique; il fait sentir avec juste raison que la section n'a nullement le droit d'écarter les candidats et qu'elle n'est appelée qu'à juger de leur mérite respectif pour régler leur ordre de présentation.

L'Académie reçoit une lettre du ministre de l'instruction publique par laquelle elle est invitée à désigner quatre de ses membres, des trois branches de la section d'Histoire naturelle, pour participer au jugement du concours de la chaire d'histoire naturelle médicale vacante à la Faculté de Paris qui doit s'ouvrir le 4 avril.

M. Moreau de Jonnès lit une note sur le choléra-morbus, tendant à défendre ses opinions personnelles sur cette maladie, consignées dans le rapport qu'il fit en 1824 au conseil général de santé.

MM. Boyer et Magendie font un rapport favorable sur le mémoire de M. Bennati, relatif aux affections de l'appareil vocal.

M. Lassis lit une note sur l'assertion de M. Marin d'Arbel, relativement à l'état de la santé publique de Moscou, au moment de l'emploi des mesures dites sanitaires, dans cette ville en 1830.

M. de Humboldt présente, de la part de M. Kunn, un mémoire allemand sur les thimélées et sur une famille nouvelle dite pénélacée.

L'Académie va au scrutin pour la nomination d'un candidat à la chaire de physique vacante à l'Ecole polytechnique. Sur 43 votans, M. Pouillet réunit 35 voix, M. Despretz 4, M. Bobinet 3, et M. de Montferrand 1. M. Pouillet est élu candidat.

On procède ensuite à un autre scrutin pour désigner un candidat pour la chaire d'analyse et de mécanique vacante à la même Ecole. M. Navier réunit 33 suffrages, M. Coriolis 9, et M. Duhamel 1; en conséquence M. Navier est élu.

M. Coraboeuf adresse un mémoire sur les opérations géodésiques qu'il a exécutées dans les Pyrénées. Elles se rattachent principalement au nivellement et aux mesures de la hauteurs des divers terrains et montagnes.

SÉANCE DU 14. — Le secrétaire de l'Académie impériale de Saint-Pétersbourg écrit au nom de cette compagnie, en réponse à une lettre du 8 décembre de l'Académie royale des sciences de Paris, qu'elle ne peut lui être directement utile dans l'affaire du choléra-morbus, attendu que les sciences médicales ne sont point comprises au nombre de celles qu'elle est appelée à cultiver. Il se borne à ajouter que, depuis les dernières nouvelles officielles de Moscou, le nombre des malades, qui a déjà été de cinq et même de trois, s'est malheureusement de nouveau porté à dix-sept, de sorte que les médecins français seront très-bien

accueillis par le gouvernement russe; cette lettre est datée du 11 février, ce qui correspond au 23 février de France.

M. Magendie fait observer qu'il a reçu une lettre de Moscou, de M. Janhisen, en date du 15 février (25 février français) qui lui annonce que l'épidémie a presque cessé ses ravages.

MM. Verdé-Delisle et Cottereau adressent à l'Académie un paquet cacheté, relatif à des recherches inédites sur l'emploi thérapeutique de l'iodure de plomb. Déposé au secrétariat.

MM. Legallois et Brière de Boismont écrivent qu'ils partent ce soir pour l'Allemagne septentrionale (la Pologne) pour y remplir une œuvre d'humanité, après laquelle mission ils iront en Russie étudier le choléra-morbus. En conséquence ils demandent à ce sujet les instructions de l'Académie.

M. Lamare Picquot prie l'Académie de nommer une commission pour lui faire un rapport sur un grand nombre d'objets d'histoire naturelle qu'il a rapportés de l'Inde, du Bengale et de Madagascar. Plusieurs de ces objets sont nouveaux pour les sciences et destinés au muséum d'histoire naturelle. *Commissaires* : MM. Cuvier, Geoffroy Saint-Hilaire et Duméril.

M. Arno-Barbe adresse des observations sur l'impulsion que provoque la saillie des germes radicaux adventifs et quelques autres points de physique végétale. *Commissaires* : MM. de Mirbel et Cassini.

M. Ferrand de Missole envoie des observations sur l'emploi de la salicine pour le traitement des fièvres intermittentes. La première, qu'il nomme *fièvre odaxitisque*, a été faite sur un enfant de vingt-cinq mois, dont les quatre dernières dents molaires étaient près de percer. Il était inquiet et triste depuis quelques jours. Le 3 février il survint de la fièvre avec assoupissement et quelques mouvemens convulsifs; les gencives douloureuses et la tête très-chaude : une sangsue derrière chaque oreille. Le 4, calme parfait. Le 5 à midi, bâillemens, frisson et froid; une heure après chaleur brûlante, assoupissement; à cinq heures calme. Le 6, inappétence, tristesse, pas d'accès. Le 7, à midi, nouvel accès plus intense. Le 9, accès plus long. Alors M. Fer-

rand prescrivit huit grains de salicine à prendre en deux fois. L'enfant n'eut qu'un léger accès de deux heures, et quoiqu'il n'eût rien voulu prendre depuis quinze jours, il demanda à manger. Le 13, douze grains de salicine en trois doses, pas d'accès. Pendant quatre jours on a continué à lui donner un grain de cette substance. La guérison a été complète.

Cette observation offre un double intérêt : 1° celui d'une fièvre intermittente tendant à une issue funeste, guérie par la salicine ; 2° celui d'une fièvre intermittente compliquant la dentition, peut-être même déterminée par ce travail lui-même. La première de ces opinions est plus probable ; toutefois la seconde peut être admise. Les observations si nombreuses de névralgies intermittentes confirment ce que l'auteur avance. Celle de ce jeune malade semble venir à l'appui de ce qu'a dit M. Baume, dans son excellent *Traité de la première dentition*, que, plus la fièvre est essentiellement odaxistique, plus son caractère et le symptôme qui la constituent sont nerveux.

La seconde observation a pour but une fièvre quotidienne pour le traitement de laquelle la salicine a été portée graduellement jusqu'à quarante-quatre grains avant la guérison. *Commissaires* : MM. Portal, Duméril et Magendie.

Dans la dernière séance on avait nommé en comité secret une commission composée de MM. Gay-Lussac, de Blainville, Geoffroy Saint-Hilaire, Arago et Biot, pour présenter en cette séance, en comité secret, quelques observations sur la manière dont les membre de l'Académie doivent prendre part aux jurys chargés de juger les concours ouverts à la Faculté de médecine. Dans le comité de ce jour on a adopté un projet de lettre à adresser au ministre de l'instruction publique qui sera présenté dans la séance prochaine.

M. Sérullas communique à l'Académie la note suivante. En s'occupant des combinaisons encore inconnues de l'acide perchlorique avec les alcalis végétaux, cet honorable chimiste a reconnu que cet acide forme, avec plusieurs d'entre eux, des sels acides parfaitement cristallisés, ce qui lui a fait penser nécessairement que

l'acide perchlorique pouvait y exister sous forme concrète : pour s'en assurer, il a distillé, dans un appareil convenable, une partie d'acide perchlorique avec deux ou trois fois son poids d'acide sulfurique concentré. Le mélange porté à l'ébullition a donné lieu à un dégagement de chlore qui a coloré en jaune la liqueur et l'acide perchlorique, qui a passé dans un tube entouré de glace. Une partie de cet acide était liquide et l'autre cristallisée.

En cet état il ne contient pas d'acide sulfurique, sa température n'étant pas assez élevée pour qu'il passe à la distillation. Exposé à l'air, il répand des vapeurs blanches extrêmement épaisses; versé dans l'eau, chaque goutte y produit un bruit semblable à celui d'un fer rouge qu'on plonge dans ce liquide. La partie solide de l'acide perchlorique cristallise en prismes transparens ; la partie liquide, exposée à l'air, dans un verre de montre, se volatilise assez promptement en se solidifiant, jusqu'à ce que tout ait disparu. L'auteur ignore s'il est anhydre. M. Sérullas se propose de continuer ses recherches sur ce sujet qui lui semble digne de l'intérêt de l'Académie.

Séance du 21. — M. l'ambassadeur de Russie envoie à l'Académie différentes pièces relatives au choléra-morbus, qui lui ont été adressées par le ministre impérial russe. Ses pièces consistent en un tableau succinct du choléra-morbus de l'année 1830, publié par le conseil sanitaire de l'empire, et un ouvrage plus détaillé sur l'épidémie qui a régné l'année précédente dans le gouvernement d'Orenbourg.

M. Marin (d'Arbel) envoie de Moscou un mémoire de M. Zoubkoff sur le même sujet; une réponse de M. Jachnichen au mémoire de M. de Loder ; un écrit latin de MM. Jachnichen et Marcus, relatif à des recherches d'anatomie p thologique sur le choléra. Ces différentes pièces sont renvoyées à la commission chargée de faire un rapport sur le choléra-morbus.

Dans la lettre qui accompagne ces écrits, M. d'Arbel présente quelques réflexions qui lui sont propres ; il croit, par exemple, qu'il serait fort inutile d'envoyer en Russie une commission de médecins français, attendu que, le choléra devant passer par l'Al-

lemagne, et peut-être aussi par la mer Noire et la Turquie, avant de parvenir en France, et ne devant arriver en ce pays qu'en 1832, il sera plus commode d'aller l'observer dans des contrées voisines.

M. Dutrochet écrit à l'Académie qu'il croit pouvoir démontrer que la circulation découverte par M. Schultz, dans les plantes qui ont un suc laiteux, n'est autre chose qu'une illusion d'optique. Pour s'en assurer, dit M. Dutrochet, il suffit de répéter les observations de M. Schultz lui-même, et de les faire, comme lui, sur les végétaux et sur les animaux. Le prétendu mouvement de circulation que M. Schultz admet chez les plantes laiteuses a été vu de même par lui dans les vaisseaux sanguins des animaux après leur mort. Ainsi, par exemple, une oreille de souris ou une portion du mésentère étant détachée de l'animal vivant, et placée sous le microscope, on ne voit aucun courant dans les vaisseaux, tant qu'on n'éclaire l'objet observé qu'avec la lumière diffuse; mais lorsqu'on l'éclaire avec les rayons solaires, on voit à l'instant, dans les vaisseaux sanguins capillaires et transparens, un mouvement moléculaire de trépidation, accompagné de l'apparence d'un courant bien plus rapide que ne l'est la circulation observée sur l'animal vivant. Selon l'auteur, c'est exactement le même phénomène que celui que l'on observe dans les tubes remplis de sucs laiteux chez les végétaux. Cependant les vaisseaux sanguins, lorsqu'ils sont divisés par deux sections fort rapprochées, ne versent point de sang par leurs extrémités. Il est donc incontestable, dit M. Dutrochet, que le courant très-rapide qui semble exister dans leur intérieur est une illusion d'optique.

M. Cassini, l'un des commissaires qui ont rendu compte des expériences de M. Schultz, pense que les observations de M. Dutrochet sont exactes quant à la chélidoine. La circulation annoncée par M. Schultz n'a pas été constatée en effet dans les feuilles de cette plante; mais si M. Dutrochet avait expérimenté avec les feuilles du *ficus elastica*, il se serait convaincu de la réalité des faits énoncés par le botaniste allemand. Il n'est d'ailleurs pas

exact de dire que M. Schultz a fait ses expériences à la lumière solaire ; elles ont été vérifiées à la lumière diffuse, et M. Arago, qui en a été témoin, ajoute son témoignage à celui de M. Cassini. Toutefois la lettre de M. Dutrochet est renvoyée à la commission qui a rendu compte du mémoire de M. Schultz.

Séance du 28. M. de Humboldt offre à l'Académie, de la part des auteurs :

1° Le choléra-morbus asiatique en Russie pendant les années 1829 et 1830, par le docteur Lichtenstads ;

2° Le choléra-morbus, par le docteur Elsner ;

3° Le choléra-morbus, par un médecin praticien de Stuttgart ;

4° Sur le choléra-morbus et sur les meilleurs préservatifs à employer contre cette maladie, par le docteur Tilesus ;

5° Sur le choléra-morbus d'Orient, par Ad. Riecke ;

6° Deux mémoires sur le choléra-morbus, tirés du *Magazin de Rust*.

Le ministre de l'intérieur écrit à l'Académie pour la prier de lui faire un rapport sur le moyen proposé par M. Magnin de Grandmont, tendant à démontrer l'efficacité de l'immersion dans l'eau froide, comme un moyen de guérir les brûlures les plus graves.

M. Geoffroy Saint-Hilaire lit un mémoire ayant pour titre : *Du degré d'influence du monde ambiant pour modifier les formes animales*, composant les faits philosophiques des faits différentiels. Après avoir déterminé la loi de développement propre à la zoologie, l'auteur prévoit une nouvelle époque dont le caractère principal sera la recherche des causes et la détermination des conditions de la diversité dans les êtres. Sous ce rapport il établit qu'il est deux sortes de faits différentiels à étudier dans l'organisation, ceux qui appartiennent à l'essence des germes, et ceux de l'intervention du monde extérieur. Mais avant de chercher à déterminer leurs causes d'évolution, il a fallu constater physiquement leur existence, établir leurs rapports, et enfin, y dé-

couvrir les analogies d'un plan commun ; c'est ce qui a occupé les époques précédentes. Aujourd'hui que la philosophie réclame la simultanéité de toutes les études zoologiques, M. Geoffroy a cru devoir aborder les faits différentiels, toutefois, pour compléter par eux les études de l'analogie des êtres. Ce sera, dit-il, parcourir son sujet du centre à la circonférence, puis de la circonférence au centre, et ces recherches doivent composer une septième époque pour la zoologie. Cette marche, opposée à celle des esprits positifs qui ne s'occupent que de la considération matérielle et analytique des êtres, sera probablement blâmée par eux. M. Geoffroy signale lui-même le danger des études qu'il recommande aujourd'hui. Et en effet, des pressentimens *à priori* peuvent être trop facilement admis par le naturaliste et pris par suite d'une fâcheuse confusion pour des données complètes et des principes généraux ; mais, d'un autre côté, il faut aussi que l'on se mette en garde contre le danger contraire, celui de placer dans la ligne d'un fâcheux *à priori* la conviction d'un esprit laborieux et méditatif qui a pris le temps de demander aux faits principaux leurs immédiates conséquences. C'est ainsi que M. Geoffroy présente comme une conséquence de toutes ses recherches la préoccupation de son esprit, qu'il faut placer au premier rang de puissance vitale la respiration. Selon lui, par ce phénomène toutes les conditions diverses de l'organisation sont atteintes ; l'unité et la variété, qui sont ces conditions, sont posées nettement : l'*unité* comme résultant d'un pouvoir qui s'exerce dans le cercle du monde atomique, et la *variété*, parce que la respiration s'accomplit en raison composée de la masse combustible et du degré d'énergie des fluides respirables, c'est-à-dire, du plus ou moins d'air concentré, et des proportions où sont, l'un à l'égard de l'autre, les deux principes dont l'atmosphère est composé.

La science est déjà en possession de certains ordres de faits qui peuvent montrer tout ce qu'aura de productif l'étude des différences d'organisation, telles que les conçoit M. Geoffroy Saint-Hilaire. C'est ainsi qu'on voit l'organisation se transfor-

mer et passer des conditions organiques d'une classe d'animaux à celle d'une autre classe : telle est l'organisation du batracien ; c'est d'abord un poisson, sous le nom de têtard, et c'est un reptile, sous celui de grenouille. Or les faits physiologiques de cette transformation ont été mis en lumière par M. Edwards, et les faits anatomiques par beaucoup de naturalistes. Il en est de même de la monstruosité dont l'étude, si heureusement fécondée par M. Geoffroy, a montré dans beaucoup de cas les rapports des faits différentiels de l'organisation normale, avec les causes qui les produisent. Cette application aura lieu pour l'étude de la multiplicité et la diversité des formes animales ; et toutes ces conformations bizarres qui n'ont guère encore excité que le sentiment d'une stérile admiration deviendront un jour un légitime sujet de recherches.

M. le président fait connaître le résultat du scrutin pour l'élection d'un candidat à la place du professeur de géodésie de l'École polytechnique. M. Savary a obtenu la totalité des suffrages, moins deux.

M. Gerdy, chirurgien de l'hôpital Saint-Louis, adresse un premier mémoire sur la circulation du sang. La parole sera accordée à l'auteur dans la prochaine séance.

M. Dutrochet écrit une seconde lettre au sujet des expériences de M. Schultz, sur la circulation que ce botaniste a découverte dans les feuilles des plantes laiteuses. Dans sa première lettre, M. Dutrochet attribuait les résultats observés par l'auteur allemand à une illusion d'optique. A l'appui de son opinion il avait cité la circulation apparente que l'on voit dans les vaisseaux sanguins des parties transparentes détachées d'un animal vivant ou nouvellement tué. Il donne le fait suivant comme confirmatif du premier ; il a pris un tube de verre tiré à la lampe, n'ayant qu'un demi-millimètre de diamètre ; il y a introduit une petite quantité de suc jaune de la grande chélidoine. L'étendue que ce liquide occupait dans le tube était telle qu'elle ne dépassait pas l'étendue du champ du microscope auquel le tube fut soumis. Éclairé par les rayons solaires et flanqué de deux

corps opaques, afin que l'œil ne fût pas blessé par les rayons lumineux, le suc jaune présenta à l'instant l'image d'un courant très-rapide dirigé dans le sens de la longueur du tube qui le contenait, et cependant ce liquide, dont M. Dutrochet voyait les deux limites extrêmes, ne changeait point de place dans le tube. Il intercepta avec un écran la lumière solaire qui tombait sur le miroir réflecteur, et le tube ne fut éclairé que par la lumière diffuse que réfléchissait ce même miroir. Tout mouvement disparut dans le suc jaune, et il reparut avec l'emploi nouveau des rayons solaires. M. Dutrochet conclut, comme il l'avait fait dans sa première lettre, que le mouvement moléculaire développé sous l'influence des rayons solaires donne au liquide l'apparence trompeuse d'un mouvement rapide de translation ou d'un courant.

MM. Cassini et Arago répètent ce qu'ils ont déjà répondu dans la précédente séance, c'est-à-dire, que M. Schultz a fait ses expériences à la lumière diffuse, et que, par conséquent, les observations de M. Dutrochet tombent d'elles-mêmes. M. de Mirbel, qui n'était point encore arrivé lors de la lecture de la lettre de M. Dutrochet, est venu plus tard en communiquer une de M. Amici, de Florence, relative au même objet. Cet habile expérimentateur a répété les expériences de M. Schultz, et il a constaté le mouvement circulatoire observé par cet auteur dans les feuilles des plantes laiteuses, entre autres dans la chélidoine, où ce mouvement paraît plus obscur. M. Amici a cherché à déterminer les causes de cette circulation. Il croit les avoir trouvées dans l'action de la chaleur sur les molécules liquides et gazeuses contenues dans les petits vaisseaux, lesquels, se développant sous l'influence d'un accroissement de température, forcent les molécules voisines à se déplacer et ainsi à entrer en mouvement. Il a fait plusieurs expériences dans la vue de démontrer la validité de cette expliration. M. de Mirbel ne la croit pas admissible; car, dit-il, l'action de la chaleur devrait précipiter tous les courans dans une même direction d'une extrémité de la feuille à l'autre; or l'observation démontre le contraire:

il y a des courans circulatoires opposés dans des vaisseaux qui sont adossés. Il n'est pas à croire qu'il puisse exister deux températures différentes dans des parties si déliées et si contiguës.

M. Reboul, correspondant, lit le précis d'un travail sur la classification des terrains tertiaires intérieurs ou de la première époque. Il a établi, contre l'opinion généralement admise, que les terrains marins des bassins de l'Hérault et de l'Aude étaient inférieurs et correspondaient au calcaire grossier de Paris par leur situation géognostique et par l'analogie des fossiles. Il a fait remarquer que les terrains différaient néanmoins entre eux par plusieurs rapports qui tous peuvent être attribués à ce que les terrains méridionaux sont purement marins, et que le calcaire grossier parisien se trouve lié par des alternances et des mélanges aux sédimens d'eau douce.

Il a conclu de cette considération qu'il importait de diviser les bassins tertiaires hétérogènes en prolimneaux, ou postérieurement lacustres, et en métalimneaux, ou postérieurement lacustres; et il fait pressentir les grands avantages qui résultent de cette distinction, pour expliquer plusieurs phénomènes de la période tertiaire et en éclaircir l'histoire.

ACADÉMIE ROYALE DE MÉDECINE.

(Mars.)

Concordance de l'état atmosphérique et des maladies qui ont régné à Amiens. — Affection tuberculeuse des singes. — Choléra-morbus. — Cancer du cerveau. — Analyse du sang. — Seigle ergoté. — Mannequin pour les accouchemens. — Sensiblité des dents. — Oblitération du vagin. — Cosmétiques — Ankylose. — Foie sans vésicule biliaire. — Chlorures. — Diversité d'action des prismes. — Oblitération des bronches.

Séance du 1er. — *Concordance de l'état atmosphérique et des maladies qui ont régné à Amiens et ses environs, pendant l'année*

1827 et 1829; par M. TRANNOY. — *Rapport* de M. KARGARADEC. — Tel est le titre sous lequel M. Trannoy, médecin des épidémies du département de la Somme, poursuit depuis plusieurs années l'étude des constitutions médicales. Telle fut aussi la méthode d'Hippocrate, de Sydenham, de Baillou, Stoll, Frank et de tous les grands médecins de tous les âges; j'ajoute hardiment que c'est la bonne. Contradiction singulière! La secte des organiciens si visiblement encline à ne voir dans l'homme qu'une machine ordinaire, jouet de toutes les influences extérieures, cette secte, pour qui les forces intérieures sont si peu de chose qu'elles n'occupent aucune place dans sa doctrine, méconnaît l'importance des constitutions médicales; elle ne s'en occupe pas; elle n'en parle même pas. Et pourtant, la moitié de la médecine est là, l'autre moitié est dans les causes intérieures: j'entends par là la part que l'économie prend au développement des maladies en vertu de cette activité vitale dont toutes ses molécules sont pénétrées et comme imbibées.

Hippocrate a consigné, dans quelques aphorismes, les maladies de chaque saison, de manière à faire soupçonner de plagiat tous ceux qui ont entrepris la même tâche. Cependant il ne faut pas croire qu'il y ait toujours une correspondance saisissable entre l'état de l'atmosphère et les maladies régnantes: je dis saisissable, car il est plus que probable qu'elle existe. Je n'en veux pour preuve que la fréquence de ces maladies: il est évident, en effet, qu'elle ne peut s'expliquer que par une cause très-générale; et où la chercher, cette cause, si ce n'est dans les qualités de l'air?

Quoi qu'il en soit, telle est l'influence de ces causes occultes sur les maladies *constitutionnelles* que non-seulement elles en déterminent la forme, mais encore le fonds, la nature: la nature, disons-nous, puisque la même maladie en apparence exige un traitement tout différent sous des constitutions médicales différentes. Une année les émissions sanguines sont souveraines dans la péripneumonie, et l'année d'ensuite elles échouent complètement. Aujourd'hui la pommade d'Autenrieth fait merveille dans la coqueluche, demain ce sera la belladone, la ci-

guë, etc. Il n'est pas de praticien un peu attentif qui ne sache cela par expérience : c'est l'A. B. C., de toute bonne médecine.

C'est cette variation dans les constitutions médicales qui faisait dire à Sydenham qu'il plaignait les premiers malades, qui au début d'une épidémie tombaient dans ses mains. Et quoique, en pareille matière, tout ne soit pas empirique, on ne peut disconvenir que le médecin le plus sagement dogmatique ne traite avec plus de défiance les premiers malades que les autres.

Conciliez maintenant ces grandes vérités, fruit de l'expérience des siècles, avec la rigueur des esprits systématiques; conciliez-les avec l'inflexibilité de l'anatomie pathologique. Que si vous ne le pouvez pas, ayez du moins la justice et la noblesse d'avouer que la médecine pratique est engagée dans de fausses voies, et qu'il n'y a pour elle aucun progrès réel à espérer tant qu'elle y persévérera.

M. Trannoy rapporte, chemin faisant, un fait étranger à son sujet, mais qu'il ne veut pas laisser perdre : c'est celui d'une demoiselle qui avait une telle affinité pour le vaccin, qu'il se reproduisait en elle toutes les fois qu'on l'inoculait. Cet exemple n'est pas unique; j'ai entendu parler d'un médecin qui, doué du même privilége, portait partout le vaccin avec lui et sur lui, toutes les fois qu'il allait en tournée pour vacciner. Ces personnes ont, en général, la même affinité pour la variole : tant est grande l'affinité des deux virus, tant il est vrai que tout entre eux est réciproque.

Affection tuberculeuse des singes ; par M. Reynaud. — *Rapport* de M. Andral. — Quand M. Reynaud a entrepris ce travail, il se proposait seulement de s'assurer jusqu'à quel point il est vrai que les animaux originaires des pays chauds, transportés dans nos climats, sont sujets aux affections tuberculeuses. Il n'a pas eu d'autre but dans les cinq ou six premières ouvertures qu'il a faites du cadavre de ces animaux. Puis il a donné plus d'intérêt à ses recherches en appréciant l'étendue des tubercules, et en les suivant dans tous les organes où ils se rencontraient.

Sur vingt de ces quadrumanes qu'il a ouverts, il a trouvé des tubercules dans tous, hors un seul. Et pourtant on pense bien qu'ils n'étaient pas tous de la même espèce, du même âge, du même sexe. Il y avait des rhésus, des macaques, des sapions, des maimons, des mandrilles, etc.

Sur trois, les poumons seuls contenaient des tubercules; dans tous les autres il y en avait à la fois dans les poumons et dans d'autres organes. Les poumons sont donc de tous les organes les plus sujets à ce genre d'altération; après lui viennent les reins, la rate, le foie, dans l'ordre où ils sont indiqués.

On voit que, sous ce rapport, il y a des différences notables entre l'homme et ces animaux. Et, par exemple, la rate de l'homme n'est pas sujette à l'affection tuberculeuse, les reins fort peu.

Au contraire, les glandes du mésentère sont souvent le siége de tubercules dans l'espèce humaine; cela est rare dans l'espèce des quadrumanes: il en est de même de l'ulcération des intestins si communes chez les phthisiques.

En résumé, l'affection tuberculeuse est fort commune dans les deux espèces, mais elle l'est encore davantage dans le singe que dans l'homme, excepté peut-être dans l'enfance qui paraît être comme le point intermédiaire entre l'un et l'autre. Il n'est pas moins remarquable que presque toujours elle affecte plusieurs organes à la fois; et cela seul prouve une disposition constitutionnelle, une *diathèse* qui joue certainement le principal rôle dans le développement de cette redoutable maladie. Les influences externes en sont plutôt le prétexte, l'occasion, que les véritables causes. Choisissez celle de ces influences que vous voudrez, faites-les agir sur un sujet: il est fort douteux que vous parveniez à développer en lui des tubercules, s'il n'y est pas plus ou moins disposé: ou, si vous en venez à bout à la longue, opposez à ce sujet un autre sujet issu de parens phthisiques ou d'une famille dans laquelle la phthisie est commune, ou simplement doué d'un autre tempérament, la facilité que vous éprouverez dans ce dernier cas, comparée à la difficulté du premier pour

obtenir le même effet, vous donnera une juste idée de la différence que met entre eux la différence des organisations.

SÉANCE DU 8. — *Choléra-morbus.* — En adressant une lettre sur le choléra du docteur Meunier, agent consulaire de France à Taugarog, le ministre de l'intérieur invite l'Académie à rédiger une instruction propre à diriger l'administration, dans le cas où cette terrible maladie viendrait à se manifester en France. Une commission de dix membres est nommée pour s'occuper de cette affaire. Nous savons qu'elle a nommé M. Double pour son rapporteur; elle ne pouvait faire un meilleur choix.

Élection d'un titulaire dans la section d'anatomie et de physiologie. — La classe avait présenté six candidats dans l'ordre suivant : MM. Cruveilhier, Ségalas, Piorry, Gasc, Velpeau et Blandin. M. Gasc, ayant obtenu la majorité des suffrages, est proclamé membre titulaire, sauf l'approbation du roi.

Cancer du cerveau. — M. Rullier présente une pièce d'anatomie pathologique, et donne sur elle les détails suivans : Une dame de quarante ans, d'une bonne constitution, fut prise dix-huit mois avant sa mort, de mouvemens épileptiformes, d'abord rares et violens, puis plus fréquens; mais à mesure qu'ils se rapprochaient, ils perdaient de leur intensité. Il survient des céphalies atroces et périodiques; la vue s'affaiblit peu à peu et se perd, les autres sens se dépravent, les facultés intellectuelles s'altèrent. La malade maigrit et perd ses forces, quoiqu'elle mange beaucoup; néanmoins son état semblait s'améliorer, lorsque durant la nuit elle se sent prise tout à coup d'une violente convulsion, d'accès épileptiformes avec perte de connaissance et suffocation : elle meurt.

Ouverture du corps. Hydropisie aiguë des ventricules latéraux, dégénérescence organique du lobe moyen de l'hémisphère droit du cerveau : là le cerveau est changé en un tissu fibreux, blanc, si tenace qu'on peut exercer sur lui une forte tension sans le rompre; le corps strié de ce côté est ramolli, et près de lui existe un kyste rempli d'une matière gélatiniforme très-molle. Les nerfs optiques sont atrophiés.

Analyse du sang. La section de pharmacie avait proposé pour sujet de prix la question suivante : *Analyser le sang d'un ictérique par comparaison avec celui d'une personne en santé, et en établir les différences chimiques.* L'Académie n'a reçu qu'un seul mémoire, dont M. Orfila vient rendre compte. Dans la première partie, l'auteur expose la composition du sang naturel; il signale dans ce fluide de l'eau, de l'albumine, de la fibrine, une matière grasse cristallisable, un principe colorant, de l'osmazome, des matières extractives solubles, de la soude, de l'urée et plusieurs sels découverts par Berzélius et Marcet, et finalement une matière huileuse. Il indique un procédé nouveau pour séparer la matière colorante, et qui consiste à traiter le sang par le sous-acétate de plomb. Ce procédé a beaucoup d'analogie avec celui qu'a proposé récemment M. Lecanu; mais l'auteur avait envoyé son mémoire avant la publication de M. Lecanu. L'auteur a voulu aussi apprécier les différences du sang selon le sexe, l'âge, les tempéramens. Il a reconnu 1° que le sérum est plus abondant dans le sang des femmes et des individus lymphatiques; 2° que l'albumine, la fibrine et la globuline sont moins abondantes dans le sang des femmes et des individus lymphatiques.

Dans la seconde partie, l'auteur recherche si le sang des ictériques contient de la bile, ou au moins quelques-uns des matériaux de cette humeur, quelques-uns des principes immédiats qui la composent, savoir, de la matière jaune, des acides margarique et oléique, une résine acide particulière, de la cholestérine, une matière grasse non acide, une matière très-amère de nature alcaline, un principe sucré incolore et deux principes colorans, l'un bleu verdâtre, l'autre jaune orangé.

S'il est vrai que ces divers principes soient dans le sang des ictériques, ils n'y sont qu'en très-petite quantité, ils n'ont pas de caractères tranchés, et conséquemment il est difficile de les retrouver. Cependant déjà M. Chevreul a annoncé avoir retiré du sang d'enfans atteints d'ictère des deux principes colorans bleu et jaune. Et en effet l'auteur du mémoire a découvert dans le sang d'ictériques ces deux mêmes principes, plus un composé

d'albumine et de soude peu ou point soluble dans l'eau. Il ajoute que le sang des ictériques contient une bien moindre quantité de matière colorante rouge, 77 parties sur 100, au lieu de 128.

La commission rend justice à ce travail; mais elle ne croit pas que l'auteur ait satisfait à la question, et propose de lui donner, à titre d'encouragement, une médaille du prix de 500 fr. Le nom de l'auteur sera proclamé dans la séance publique, et la même question remise au concours.

SÉANCE DU 15. — *Seigle ergoté.* — On se souvient de la discussion qui s'est élevé, au sujet de ce médicament, entre deux accoucheurs, M. Capuron et M. Villeneuve. Ce dernier vante un jour les propriétés du seigle ergoté dans des cas d'inertie de la matrice. Le premier révoque en doute ces propriétés à la séance suivante. M. Villeneuve entend ce mémoire, et prie l'auteur de le lui remettre pour le réfuter. C'est cette réfutation dont il s'agit en ce moment. M. Villeneuve accumule les faits et les autorités qui déposent en sa faveur. Il compare le seigle ergoté au quinquina pour la certitude de ses effets. Sur dix ou douze ouvrages que nous possédons sur ce moyen, aucun n'en combat l'efficacité; il est des médecins en Amérique qui l'ont employé plus de quatre cents fois, et cela avec un succès constant. Un seul dit en avoir vu quelques inconvéniens dans trois cas seulement. Les médecins français n'ont pas été moins heureux : il cite trois observations de M. Goupil, dans lesquelles quarante-huit à cinquante-deux grains de seigle ergoté ont amené une prompte délivrance. Du reste, M. Villeneuve ne propose pas ce moyen dans tous les cas; il l'exclut, au contraire, lorsque l'inertie tient à la pléthore; il le préconise lorsque cette inertie est l'effet de l'épuisement et d'une faiblesse radicale des forces de l'utérus.

Tous ces faits, toutes ces autorités ne convertissent pas M. Capuron. En attendant qu'il prépare sa réplique, il rapporte un cas tout récent où le seigle ergoté s'est montré complètement impuissant et peut-être quelque chose de pis. Il fallut recourir

au forceps ; l'enfant vint mort, la mère mourut elle-même douze ou quinze jours après ses couches ; à l'autopsie on trouva l'estomac noir. Il répète que, si le seigle ergoté excite des contractions utérines, ce sont des contractions continues, au lieu d'être intermittentes et par conséquent morbides.

M. Deneux appuie M. Capuron. Dans un cas où le seigle ergoté fut administré à haute dose, il en résulta des contractions extrêmement violentes, et non-seulement l'enfant vint mort, mais avec des contractures des membres qui ne cessèrent qu'après deux heures.

Mannequin pour les accouchemens. M. Ozenne lit un mémoire sur un mannequin de son invention ; c'est une femme où l'auteur a représenté la matrice avec une habileté surprenante ; cette matrice se développe et se contracte ; l'élève peut voir et sentir au toucher la dilatation de l'orifice ; la poche des eaux se forme sous ses doigts, en un mot, il peut croire qu'il assiste à l'accouchement naturel.

Sensibilité des dents. Jusqu'ici on a cru assez généralement que les dents étaient de petits os insensibles, puisque le contact des corps les plus durs et l'action même de la lime n'y déterminent aucune sensation ; cependant le fait si connu de *l'agacement* a porté quelques médecins à leur accorder une sensibilité spéciale. M. Duval partage le sentiment de ces derniers, mais il s'appuie sur d'autres raisons. Il distingue dans les dents trois couches, une extérieure ou l'*émail;* une interne, *ostéodonte;* une intermédiaire, *dictéodonte*. La première ou l'émail est seule insensible; les deux autres vivent et sentent. M. Duval en appelle à la pathologie, et cite pour preuve l'usure, l'action de la lime, de la rugine, la fracture et surtout la carie.

SÉANCE DU 22. — *Oblitération du vagin*, observation de M. Lombard, de Genève. — Une femme, mère de quatre enfans et enceinte du cinquième, touche au terme de l'accouchement. Un aveu tardif apprend que, dans l'intention de se faire avorter, elle eut le coupable courage de s'injecter un demi-verre d'acide

sulfurique dans le vagin ; d'où l'oblitération de cet organe dans ses deux tiers supérieurs. Cependant le travail de l'enfantement commence ; depuis trente-six heures elle s'épuise en vains efforts, on tente inutilement le débridement du vagin ; enfin elle succombe. On pratique l'opération césarienne, et l'on trouve un enfant mort depuis plusieurs heures. La matrice était rompue dans sa partie moyenne gauche et dans l'étendue de quatre à cinq pouces.

Seigle ergoté. M. Villeneuve continue la lecture de son mémoire et reprend chacune des objections de M. Capuron. Il s'attache surtout à prouver que l'usage de ce médicament bien administré, c'est-à-dire, borné aux cas d'inertie qu'il indique, est sans inconvéniens. L'objection tirée de sa composition est sans force. Qu'importe, en effet, qu'il contienne du phosphore et de l'ammoniaque à l'état libre ou combiné ? D'abord ces substances y sont à l'état de combinaison. Ensuite, il s'agit ici d'effets chimiques, et la chimie n'est pas compétente. M. Capuron s'était attaché à présenter les contractions de la matrice suscitées par le seigle ergoté comme *morbides* ; M. Villeneuve les représente comme *expulsives*. Non-seulement il jouit, selon ce dernier, de la précieuse faculté de hâter l'accouchement retardé par l'inertie de l'utérus, mais il a prévenu quelquefois et même arrêté les hémorragies utérines : toutefois il est beaucoup moins affirmatif sur cette dernière propriété.

Cosmétiques. M. le docteur Rhue lit un mémoire sur ce sujet. L'occasion et la base de ce travail sont deux faits de céphalie attribuée à l'usage de pommades mal composées ou contenant des substances nuisibles. Le but de l'auteur est d'appeler l'attention des médecins sur ces accidens et de provoquer de la part de l'autorité les règlemens nécessaires pour les prévenir.

Ankylose, et Foie sans vésicule biliaire. — Communication de M. Amussat. Une jeune fille de vingt-quatre ans, d'une bonne constitution, éprouva, plusieurs années après une chute sur le genou droit, une tuméfaction considérable de cette

partie, accompagnée de douleurs très-vives qui rendirent la marche impossible. Après un séjour de six mois à l'Hôtel-Dieu, où elle fut soumise à de nombreuses applications de sangsues, de ventouses et même du cautère actuel elle sortit assez bien portante et en état de marcher; mais bientôt, le mal faisant de nouveaux progrès, elle entra tour à tour dans différens hôpitaux de Paris.

Dans ces derniers temps, un chirurgien lui appliqua plus de huit cents sangsues, et pour lui donner de la mobilité, fléchit fortement la jambe sur la cuisse. Au même instant un craquement douloureux se fit entendre dans le genou, et dès lors il se développa des symptômes alarmans du côté du ventre et de la poitrine, auxquels la malade succomba peu de jours après.

M. Amussat, à qui tout ce qui précède avait été rapporté par la sœur de cette fille, a fait l'ouverture du corps. Le genou est peu volumineux, la peau qui le recouvre est couverte d'une quantité prodigieuse de piqûres de sangsues, et des traces des ventouses et des cautères actuels. L'articulation ouverte, laisse voir un épanchement de sang considérable et récent entre les condyles du fémur et le tibia. L'ankylose existait entre la face postérieure de la rotule et la partie antérieure du condyle interne.

L'abdomen contenait une pinte environ de sérosité. Les intestins grêles sont comme flétris, d'un blanc mat à l'extérieur. La membrane muqueuse, celle du gros intestin et de l'estomac, présentent des traces d'inflammation chronique.

La rate a trois fois son volume ordinaire et contient des tubercules suppurés.

La vessie est vide et resserrée sur elle-même. Le cœur est dans l'état normal; les poumons sont adhérens; ils sont farcis de granulations plus ou moins grosses et sont l'un et l'autre le siége d'une pneumonie passée dans quelques points à l'état d'hépatisation grise.

M. Amussat pense que l'amputation eût été peut-être un moyen de lui sauver la vie; car, le mal n'étant que local et la

constitution bonne, on n'avait pas à craindre de le voir se reproduire dans l'autre partie. Il croit que le traitement antiphlogistique énergique auquel a été soumise la malade dans les derniers temps, a pu nuire à toute l'économie et jeter la malade dans l'atonie. Il blâme la rupture de l'ankilose, qu'il regarde comme un accident fâcheux, et pense qu'elle a peut-être contribué au développement des symptômes de l'affection de poitrine à laquelle a succombé cette jeune fille.

Foie sans vésicule. Le foie de cette personne manquait totalement de la vésicule biliaire; c'est un fait extrêmement rare, qui a même été nié par plusieurs auteurs et qui n'a encore été observé que par peu d'anatomistes.

Les pièces pathologiques sont mises sous les yeux des membres de l'Académie.

Ténia. M. Rullier entretient l'Académie d'un enfant de trois ans, fort délicat, mais très-vif. Cet enfant, d'ailleurs bien portant, avait déjà rendu spontanément et sans douleurs des fragmens plus ou moins considérables de ténia. M. Rullier lui a administré la décoction prolongée d'écorce de racine fraîche de grenadier: 2 gros sur 6 onces d'eau, en trois parties à deux heures d'intervalle. Il n'en est résulté ni coliques ni selles; mais il est survenu dans la soirée un état soporeux avec fièvre, congestion sanguine à la tête, fixité des yeux. Quinze jours après, il ne restait plus rien de cet état.

Une seconde dose un peu plus forte, 2 gros et 2 scrupules administrés quatre jours après et de la même manière, n'ont produit ni fièvre ni accidens nerveux; mais ils ont déterminé quelques évacuations peu douleureuses avec la sortie du corps du ténia; je dis du corps, parce qu'il n'est pas sûr que la tête soit sortie, quoique M. Rullier soit très-porté à le croire. Il est vrai que ce qui se voyait de cette portion filiforme qui mène à la tête, annonçait que, si cette partie était restée dans le corps, la rupture s'était faite bien près d'elle.

SÉANCE DU 29. — *Choléra-morbus.* — Lettre de M. Re-

veillé-Parise à M. le président : « Monsieur, le choléra-morbus est une maladie si inconnue dans sa cause et si destructive dans ses effets, nous ignorons tellement les moyens de la combattre, que je pense qu'il est dans l'obligation de chaque médecin de recueillir tous les faits, tous les renseignemens qui peuvent éclairer l'étiologie et surtout la thérapeutique de cette redoutable affection. Dans cette opinion, je m'empresse de transmettre à l'Académie les communications qui m'ont été faites de vive voix par M. M***, Belge de nation, et l'un des directeurs de la nouvelle compagnie des Indes hollandaises. Cet administrateur, fort instruit et cultivant avec succès la physique et l'histoire naturelle, réside depuis assez long-temps à Batavia. Non-seulement il y a observé souvent le choléra-morbus, mais lui-même en a été atteint, et il pensa succomber à la suite des accidens qu'il éprouva.

A mon arrivée, dit-il, dans l'île de Java, je m'informai si la fièvre jaune y faisait quelquefois des ravages. On me répondit qu'on ne l'y avait jamais vue : fait d'autant plus digne de remarque que le climat est excessivement chaud et humide. Mais j'appris en revanche que des épidémies très-meurtrières de choléra-morbus s'étaient manifestées dans l'île et surtout à Batavia. Ayant eu occasion d'en parler à un médecin renommé du pays, M. le docteur Peitsch, directeur des hôpitaux du gouvernement, il me dit qu'en effet le choléra-morbus faisait de fréquentes apparitions à Java ; que les praticiens avaient essayé inutilement de tous les moyens de traitement vantés par les médecins anglais de l'Inde, mais que de toutes les méthodes thérapeutiques destinées à combattre le choléra, la plus funeste avait été celle de l'application des sangsues et en général de toute émission sanguine. Toutefois ce médecin rassura M. M*** en lui disant que, depuis peu d'années, les médecins de Batavia avaient recours à un moyen qu'on pourrait regarder comme *certain*, s'il y en avait de tel en médecine pour tous les cas d'une même maladie. Ce moyen consiste dans un mélange de deux parties d'essence ou d'*alcoolat de menthe* et d'une partie de *laudanum*, mixture qu'on prend par cuillerées à bouche et répétées. Mais deux conditions sont ici indispensables pour le

succès : la première, que ce médicament soit administré à doses rapprochées, jusqu'à ce que les accidens se calment ; la seconde, que cette administration ait lieu le plus tôt possible, au moins dans les trois premières heures de l'attaque. Sans le concours de ces deux conditions et notamment de la seconde, la maladie est indubitablement mortelle, sauf le très-petit nombre de cas exceptionnels. Les autres moyens de guérison, comme la chaleur extérieure, les bains chauds, les frictions sèches, le calomel, etc., sont également employés à Batavia, mais seulement comme moyens secondaires, pour rétablir l'équilibre des forces et de l'économie. Quant aux caractères contagieux du choléra, M. M*** dit qu'il n'existe pas la plus légère idée de cette opinion parmi les habitans de Java et les médecins praticiens de cette île. Il n'y a par conséquent ni cordon sanitaire, ni lazaret, ni quarantaine établis pour s'opposer à la prétendue contagion de cette maladie.

D'ailleurs, l'heureux emploi du médicament dont j'ai parlé a tellement rassuré la population européenne, car les indigènes qui la négligent succombent presque toujours, que peu de personnes s'inquiètent maintenant du choléra-morbus à Batavia. Le succès est tel, assure M. M***, que, selon son expression, on peut répondre *homme pour homme* de la guérison, pourvu que le médicament soit administré avec les deux conditions indiquées. Lorsqu'une épidémie de choléra-morbus se déclare avec violence, les pharmaciens tiennent constamment préparé, dans leurs officines, le médicament en question. Il est même des habitans qui, sans recourir au médecin, envoient directement chercher chez le pharmacien ce qu'ils appellent de l'eau pour le *choléra* ; ils savent comment on l'administre, et ils guérissent avec facilité. Beaucoup de personnes se précautionnent d'avance et gardent chez elles une certaine quantité de ce médicament, précaution des plus utiles, parce qu'on peut en commencer l'emploi dès les premiers symptômes du mal, d'autant plus que le choléra-morbus n'attaque presque en général que la nuit, circonstance également remarquée dans l'épidémie de Moscou. M. M*** a vu plusieurs personnes atteintes jusqu'à deux ou trois fois de la maladie,

chez lesquelles la préparation alcoolico-opiacée a constamment eu le même succès.

Enfin, après ce que M. M*** avait appris et vu, il lui manquait encore la sanction d'une expérience personnelle; il ne tarda point à l'obtenir. Ayant fait une longue promenade, par une chaleur excessive, il eut l'imprudence de prendre un bain froid, bain qui d'ordinaire est peu favorable à sa constitution; mais cette fois les conséquences en furent terribles. Dès la nuit suivante il fut atteint du choléra-morbus, et au plus haut degré. Non-seulement les vomissemens répétés, les déjections alvines abondantes, les douleurs intolérables dans l'abdomen se manifestèrent; mais le malade éprouva un mouvement convulsif si violent que le tronc se courba en avant, la tête se porta entre les deux genoux, où elle fut comprimée avec force. Dans cet état d'*emprostonos*, M. M*** fit effort pour appeler à son secours un ami couché près de lui. Celui-ci courut en hâte chercher le docteur, qui, avant de venir se prémunit de la préparation alcoolico-opiacée dont j'ai parlé. Il y avait environ une demi-heure que la maladie s'était déclarée quand le traitement commença. La première cuillerée à bouche que M. M*** avala avec difficulté, fut rejetée, la seconde également; mais la troisième ayant été tolérée par l'estomac, le malade éprouva en peu de minutes la bienfaisante influence du médicament. La douleur perdit de son extrême acuité, le spasme cessa entièrement ou en partie, ainsi que le vomissement et les déjections; le traitement ayant été continué, ainsi que les frictions, les légers toniques, une alimentation douce et fortifiante, M. M*** se rétablit complètement, bien qu'il restât long-temps avant de reprendre sa vigueur ordinaire.

Tels sont, M. le président, les renseignemens que j'ai cru devoir communiquer à l'Académie. Je n'ignore pas combien ils sont incomplets; mais, je le répète, quand une maladie est absolument inconnue dans sa cause extérieure et dans son principe physiologique, quand sa thérapeutique est variable, incertaine et même nulle, il convint de recueillir tous les faits, de s'éclairer de toutes les données, de rechercher tout ce que l'expérience

même empirique peut nous apprendre, afin d'établir un traitement basé sur des observations multipliées, et par cela même positives et concluantes.

Veuillez agréer, etc. »

Même sujet. — Chlorure. — M. Labarraque avait écrit à M. Harzoff, chimiste célèbre de Moscou, de faire l'essai des chlorures pour arrêter la propagation du choléra-morbus : il communique aujourd'hui la réponse de son correspondant. Il est dit dans cette lettre que les conseils de santé, formés dans les différentes villes de Russie, atteintes ou menacées par l'épidémie, sont loin d'être d'accord sur la question de la contagion. Décidée à Saratoff de la manière la plus affirmative, elle est encore à Moscou l'objet de débats contradictoires. Dans cette dernière ville M. de Hartzoff a proposé inutilement de substituer l'emploi des chlorures aux fumigations de genièvre et de fumier brûlé qui s'y pratiquaient journellement. Le conseil de santé a déclaré le chlore nuisible et a prohibé la vente des appareils désinfectans de Guyton de Morveau ; cependant l'usage du chlore fait par M. Hartzoff, dans sa propre maison, et la préservation de trente personnes qui l'habitent, à l'exception de deux qui ont eu avec le dehors des communications imprudentes, lui font regretter que ce moyen n'ait pas été généralement employé. Le même savant parle aussi d'un mode de traitement proposé par un paysan russe à l'empereur Nicolas pendant son séjour à Moscou : les journaux en ont parlé ; il consiste à provoquer la transpiration en enveloppant les malades jusqu'au col dans une couche épaisse de foin humecté avec de l'eau bouillante. Les succès obtenus par ce moyen appelèrent l'attention des médecins sur les bains de vapeurs. Pour seconder leurs vues, M. Harztoff imagina un appareil dont il donne la description et qui paraît fort bien combiné. Les vapeurs acétiques, simples ou associées à des substance aromatiques, sont celles qui ont été le plus employées, et elles ont réussi souvent à entraver la marche du choléra.

Un membre rapporte à ce sujet une observation qui semble faite pour encourager les mêmes essais.

Un négociant de Bordeaux, parti de cette ville dans les premiers mois de 1829, est arrivé à Calcutta après une longue et pénible traversée; il est resté plus de quatre mois dans le port de cette ville, environné de navires qui tous avaient à bord un certain nombre de marins affectés du choléra, et, avec la simple précaution de faire tous les jours sur son bâtiment des arrosages d'eau chlorurée, il a été assez heureux pour conserver la santé à tous les hommes de son équipage.

Concours. Les juges fournis par l'Académie à la Faculté de médecine font connaître le résultat du concours. M. J. Cloquet a été nommé professeur de pathologie externe à l'unanimité des suffrages, moins une voix. Sous ce rapport, il a été beaucoup plus heureux que M. Pelletan, contre lequel ont protesté les juges de l'Académie des sciences. Serait-ce que M. Pelletan est un mauvais professeur? au contraire, personne n'a plus de facilité pour énoncer ses idées, personne ne captive mieux son auditoire; mais des académiciens qui, comme Gay-Lussac, Biot, etc., ne se laissent pas prendre au brillant du langage, prétendent que, si M. Pelletan parle mieux que M. Person, M. Person sait plus que M. Pelletan.

Considérations sur la diversité d'action des poisons, suivant la diversité des organismes. Tel est le titre d'un mémoire dont M. Virey vient donner lecture. Le but de l'auteur paraît être de prouver que ce qui est poison pour une espèce ne l'est pas pour une autre. Il se propose en outre de sanctionner par la physiologie la division reçue des poisons en poisons minéraux et en poisons organiques; en d'autres termes, il veut déterminer d'une manière plus tranchée les caractères qui les distinguent, en ayant égard à leur diversité d'action sur les différens êtres organiques. MM. Pelletier, Orfila protestent contre cette distinction; ils croient du moins que les poisons sont plus uniformes que ne le dit M. Virey, dans leurs effets sur les différentes espèces d'animaux. M. Virey répond qu'il trouverait plus de sympathie dans l'assemblée, s'il n'avait pas supprimé, à la lecture, la plupart des faits sur lesquels il se fonde; mais il a

craint d'abuser de l'attention de ses auditeurs. Sur la proposition d'un membre, M. Virey consent à rétablir dans une prochaine séance la partie de son travail qu'il a passée sous silence.

Oblitération des bronches, par M. Renault. L'auteur lit lui-même son travail ; il dit que cette lésion est assez fréquente, quoiqu'elle ait été méconnue jusqu'ici. Comme pour avoir une idée nette de l'anomalie d'un organe, il faut nécessairement bien connaître cet organe dans l'état naturel, il commence par faire connaître la disposition naturelle des bronches. Elle est, selon lui, parfaitement conforme à ce qu'en ont dit Malpighi, et plus récemment M. Raissesson. M. Renault a répété la plupart des expériences de ce dernier, et il a trouvé, comme lui, que les bronches et les rameaux qui en naissent forment constamment un système de conduits, lesquels se bifurquent ou se divisent irrégulièrement en branches décroissantes qui finissent par un cul-de-sac. Là on distingue tout autour des petites bronches une foule de très-petits renflemens qui sont autant de petites cellules bronchiques. Il est à remarquer qu'à la différence des vaisseaux sanguins, les conduits aériens ne s'anastomosent jamais.

Cela posé, M. Renault a observé trois espèces d'oblitération des bronches : la première causée par des tumeurs de diverse nature développées dans leur voisinage et à leur pourtour ; la seconde est l'effet d'une matière accidentelle qui se dépose entre les tuyaux bronchiques ; enfin, la troisième provient de la coarctation et de l'adhérence complète de ses parois, sans interposition de matière étrangère. Cette dernière espèce est la plus fréquente. M. Renault en distingue quatre genres dont il établit les différences sur la grosseur du conduit oblitéré et la distance plus ou moins grande qui existe entre la terminaison et le point où il commence à être imperméable à l'air.

Ainsi, après avoir présenté l'élément de la lésion dans l'obstruction de quelques vésicules, il la suit dans ses degrés et la montre finissant par affecter des troncs assez volumineux pour

fournir des branches à des portions plus ou moins considérables du poumon. Mais un point digne de remarque, c'est que, quelle que soit l'étendue de l'oblitération, elle n'affecte que la cavité de la bronche. Celle-ci se continue en un cordon solide, fibreux, conique, qu'on peut suivre jusqu'à la plèvre, et dont le trajet et les divisions confirment ce que les recherches anatomiques ont déjà fait connaître sur la manière dont se distribuent les bronches.

M. Renault a joint à son mémoire des dessins propres à en faciliter l'intelligence.

VARIÉTÉS.

Lettre à MM. les Rédacteurs de la Revue médicale.

Messieurs, l'issue du concours qui vient d'avoir lieu devant la Faculté de médecine de Paris pour la chaire de physique médicale contient les preuves bien évidentes de l'exactitude des observations que j'avais adressées à M. le ministre de l'instruction publique. Qu'il me soit permis de dire encore deux mots sur ce sujet intéressant.

Le ministre, dans une réponse que j'ai publiée, se montrait convaincu de la justesse de mes réflexions, et disposé à y avoir égard *à l'avenir*. L'événement prouve qu'il aurait mieux fait d'y avoir égard alors.

J'avais prévu que des juges pris parmi des physiciens exclusifs, dirigeraient les épreuves de manière qu'il s'y agirait de physique pure, et nullement de l'application spéciale qu'il faudrait obtenir. Or, MM. les membres de l'Institut, à la supériorité

desquels l'École a sans doute voulu rendre hommage, ont fait prévaloir les questions de la *théorie des vapeurs* et des *indices de réfraction*, dont les applications en physiologie, en pathologie et en thérapeutique sont beaucoup moins communes que celles de tant d'autres questions.

J'avais pressenti que, dans le cas où de tels juges auraient à se décider entre un candidat connu de la Faculté et un candidat appartenant déjà à l'Institut ou adopté par lui, ils feraient prévaloir leur jugement; et voilà que les cinq juges tirés du suprême aréopage protestent contre la sentence portée par sept autres juges, dont deux médecins, un physiologiste, un accoucheur, un anatomiste, un chirurgien et un chimiste. C'est ainsi qu'on les qualifie dans le compte public que l'on rend du jugement. Est-ce à dire que ces sept juges sont tous étrangers à la physique? Ce serait une prévention bien présomptueuse de la part des juges formant la minorité! serait-ce plutôt que les juges membres de la Faculté entendraient autrement l'esprit des épreuves, et que, plus versés dans les sciences médicales, ils ont plus recherché et mieux apprécié le mérite des candidats dans les applications de la physique à ces sciences? La chose est fort probable; car, résister à outrance à cinq membres de l'Institut, certes, l'audace serait grande, si elle n'était justifiée par le cri de la conscience.

Cependant les princes de la science sont venus se plaindre de l'outrage que l'infaillible corps avait reçu dans leur personne; et il a été décidé qu'un rapport serait fait au plus tôt, afin que l'Institut pût réclamer sans délai contre la possibilité d'un pareil scandale, à l'avenir.

Il est bien évident, par ce fait et par les conséquences qu'il aura peut-être, qu'en faisant entrer en part du jugement des concours de médecine, l'Académie des sciences ou celle de médecine, on leur livre le jugement tout entier : c'est à quoi tendent maintenant les plaintes de l'Académie des sciences; celle de médecine en fera probablement de pareilles dans l'occasion. Il est tout simple que MM. les académiciens se considèrent comme les représentans incontestables et infaillibles de toutes les

notabilités de l'espèce, et qu'ils prétendent rendre des sentences sans appel.

Que si l'autorité ne leur livrait pas ce monopole des chaires, la *feuille des bénéfices*, les académiciens ne manqueraient pas d'attaquer les concours et d'employer tout leur crédit pour leur abolition. Déjà, dans un journal politique où l'on rend compte de cet événement dans l'intérêt des Académies, on appelle les concours un *détestable mode de nommer des professeurs* (1). L'écrivain devait trouver bien meilleur celui dans lequel une Faculté nommait un candidat, l'Institut un autre, avec la chance pour l'Académie de faire préférer le sien. Le monopole appartenait ainsi, de fait, à l'Académie sous des apparences équitables.

Singulière destinée des concours! ils ont, dans une courte période, attiré des célébrités, même étrangères; ils ont pourvu les facultés d'hommes laborieux et utiles; ils ont disparu sous l'influence d'un ministre trop complaisant pour l'ambition d'un frère incapable. Toutes les voix s'élèvent pour les réclamer; et, sous le gouvernement déchu qui en avait peur, et sous celui qui veut reconnaître toutes les libertés, ils risquent de disparaître encore en expiation d'une vanité blessée! Une consolation reste pour l'avenir : la liberté de l'enseignement sera sans doute instituée de fait par nos lois, comme elle est consacrée en droit par la Charte. Alors, la libre concurrence exposant les agens de l'autorité à l'humiliation de voir déserter les leçons d'un homme incapable choisi pour d'autres motifs que son mérite, il faudra bien forcément adopter pour les choix tel mode qui garantisse l'équité et qui préserve de l'erreur.

J'avais, à deux reprises, adressé à MM. les ministres de l'instruction publique qui se sont si rapidement succédés, des observations et des conseils que j'ai publiés en même temps; ces choses, venant de loin, font peu de sensation. Il est même pro-

(1) *Journal des Débats* du 9 mars.

J'en dirai autant du deuxième volume, que vous séparez, je ne sais pourquoi, de la *physiologie proprement dite*, puisque vous pensez que cette physiologie ne commence qu'au troisième volume, et cela bien à tort, ce me semble; car le mot *physiologie*, qui signifie *discours sur la nature de l'homme*, doit exprimer non-seulement l'exposition des fonctions qui concourent à la nutrition et à la reproduction des organes, mais encore de toutes celles que l'homme exerce et qui sont nécessaires à son existence dans ce monde matériel. . . . . . .

Si ce volume avait été analysé avec une certaine exactitude, vous auriez pu, ce me semble, y montrer des chapitres offrant quelque chose de *neuf*. Je citerai pour exemple ceux où j'ai traité du jugement, de l'imagination et de la mémoire; celui surtout où j'ai exposé l'analyse des idées, dont la distinction *en idées des rapports des êtres et en idées affectives* est, je crois, une manière neuve de les étudier. J'y ajouterai même ceux où j'ai traité de la physionomie, des gestes et des attitudes, de la voix, de la parole et de l'écriture, dont les recherches grammaticales hébraïques sont ma propriété; de la volonté, des déterminations et du sommeil, où je crois avoir aussi exposé quelques idées *neuves*. . . . .

Le troisième volume offre une division des fonctions organiques qui m'appartient, et qui me paraît plus méthodique et surtout plus physiologique que celles qui ont été établies jusqu'ici. Les chapitres des fonctions éliminatoires me semblent aussi offrir quelques vues nouvelles; et enfin, celui qui termine l'ouvrage me paraît entièrement *neuf*. . . . .

Mon livre, dites-vous ensuite, *n'est ni très-profond, ni neuf, ni assez clair et assez précis pour être élémentaire; un grand nombre d'obscurités et beaucoup de répétitions s'y montrent sous la trompeuse apparence de l'ordre*..... D'autres répondront pour moi sur tous ces points à la fin de cette lettre. . . . .

J'ignore si, comme vous le dites, cent vingt passages ont été empruntés, non pas à M. Larrey qui n'a point, que je sache, écrit sur la physiologie, mais à MM. Magendie et Richerand.

Cette supputation m'a paru oiseuse, et je ne m'en suis point occupé, parce que je pense que, dans l'exposé d'une science, on peut rapporter des vérités citées ou démontrées par d'autres, lors surtout que l'on ne cherche point à se les approprier. Si cela n'était point permis, on ne pourrait plus faire aujourd'hui d'ouvrage nouveau sans lacunes, et votre excellente Physiologie à coup sûr n'aurait point vu le jour, ou n'aurait paru que fort incomplète.

Voici maintenant ce qui pourra dissiper vos doutes sur les notes et les additions de l'ouvrage.

Ces notes et ces additions m'appartiennent, et ne sont point d'une autre main. L'ouvrage sortit, en effet, comme vous le dites, vainqueur du concours pour le prix de physiologie proposé par la Société des bons livres; et si le titre du livre ne fait point mention de cette victoire, c'est que cette mention importait peu, et que la publication de l'ouvrage me suffit. Or, cette publication montre assez, ce me semble, que je n'ai point renié mes doctrines ni ceux qui les partagent.

Quant à ce qui concerne M. Broussais, je l'ai ajouté, à la vérité, après le concours, non point pour que mon ouvrage fût spécialement dirigé contre lui, mais afin qu'au moyen de ce supplément aucune des assertions des matérialistes ne restât sans réponse, ainsi que l'exigeait la nature de mon travail.

Au reste, en quoi ces additions pourraient-elles être condamnables, si elles se lient naturellement au sujet, et ne sont point des hors-d'œuvres? Y a-t-il un ouvrage un peu considérable, d'un premier jet, et fait en quelques mois, qui n'exige, après réflexion, des supplémens indispensables?

Vous me reprochez de n'avoir écrit nulle part le mot *âme*; c'est que pour moi, comme pour bien d'autres, l'*âme* est l'homme lui-même, puisque cet être *est une intelligence*, et que son organisation *n'est que l'assemblage de ses instrumens*.

Enfin, un malheur pour moi, dites-vous, est d'avoir passé de trop longs jours loin des capitales; et vous ajoutez : *seuls lieux de la terre d'où puissent sortir des livres bien faits*..... Je

pense qu'on peut étudier l'homme partout, mieux peut-être à la campagne que dans les grandes villes, parce que les empreintes de la nature s'y trouvent moins altérées ; je pense aussi que dans cette étude les capitales sont principalement utiles à ceux qui veulent faire des livres avec des livres. . . . .

Mais cet ouvrage que vous avez si défavorablement jugé, est-il réellement dépourvu de tout mérite ? Quoi ! ni profondeur, ni précision, ni clarté ? Rien de neuf, rien d'intéressant, si ce n'est trois pages sur mille !..... Oh ! permettez-moi d'appeler de cet arrêt, et de lui en opposer d'autres rendus par des juges dont la compétence ne saurait être révoquée en doute.

« Vous allez enfin mettre entre les mains des jeunes adeptes » des sciences médicales, disait à la Société des bons livres son » rapporteur, dans la séance de janvier 1830 (p. 4 du *rapport*), » un guide plus sûr ; vous leur préparez des enseignemens plus » purs ; grâce à vous, le 3e volume de la Physiologie de M. Bland » est sous presse, et bientôt *cet important ouvrage sera rendu* » *public.* » . . . .

« Cet ouvrage, disait le même rapporteur, dans la séance du » mois de mars 1830 (p. 3 du *rapport*), *que la science la plus* » *exigeante ne pourra dédaigner*, sera aussi, dans plusieurs de » ses parties, fort utile aux ecclésiastiques, surtout aux profes- » seurs des séminaires, et en général à tous ceux qui, dans la » prédication ou l'enseignement, ont à réfuter les erreurs du » matérialisme. L'auteur a su mettre les considérations aux- » quelles il se livre sous ce rapport, *à la portée des intelligences* » *mêmes qui n'ont pas fait une étude particulière des sciences* » *médicales et physiologiques.* » Il n'est donc pas aussi obscur qu'il vous a paru l'être. . . . .

On lit dans *la Quotidienne* du 3 décembre 1828 : « Il va » sortir du concours de la Société des bons livres un ouvrage » tel *que l'Académie des sciences* n'en a point encore produit, » et qui renversera par le simple exposé des faits physiologi- » ques, tout cet échafaudage de matérialisme auquel le docteur » Broussais vient d'ajouter un frêle appui. » . . . .

On lit dans le *Correspondant* du 16 avril 1830, journal dont l'impartialité est généralement reconnue, le passage suivant : « M. Blaud nous paraît être un de ces hommes utiles à la science » qu'ils cultivent et à la vérité qu'ils défendent. L'auteur montre » assez que pour lui la physiologie est chose grande et élevée, et » qu'à ses yeux, comme aux yeux de Stahl, elle grandit de toute » la hauteur de la destinée humaine...... » Ce qui annonce qu'on y trouve assez de profondeur.

On lit aussi dans l'*Écho français*, du 5 juillet 1830, un article de M. Gaucheraud dont nous extrayons le passage suivant : « M. Blaud s'avance d'un pas ferme dans *une carrière nouvelle* » qu'il se sent la force de parcourir. Il a parfaitement compris » que les deux êtres qui composent l'homme, inséparablement » unis ici-bas par la nature, devaient l'être aussi dans la pensée » de l'observateur ; et, ne perdant pas un instant de vue le but » qu'il s'est proposé dans tout le cours de son travail, il a com» posé un ouvrage d'une *instruction solide et éminemment* » *utile*..... » (Suivent quelques observations critiques.)

« Mais à quoi bon nous arrêter à faire de petites guerres sur » quelques considérations accessoires au milieu d'un plan vaste, » bien ordonné, exécuté avec talent? Une erreur patente, même » au milieu de tant de vérités essentielles, ne saurait empêcher » que les *élémens de la science de l'homme*, etc., *ne soient un* » *ouvrage du plus grand mérite*. Les rapports entre le physique et » le moral de l'homme, leurs conséquences tirées au profit de la » morale religieuse, y sont exposés avec tout l'intérêt qu'une » instruction sérieuse et variée, un jugement sain, un esprit net » et plein de logique, sont capables de réunir. Une variété qui » naît naturellement de la manière dont le sujet a été envisagé, » cette opposition avec le faire habituel de l'Ecole, l'aridité des » questions métaphysiques, relevée par l'exposition des phéno» mènes si curieux de la physiologie, tout cela, ou nous nous » trompons fort, doit assurer le succès de l'ouvrage de M. Blaud. » Il faudrait moins pour porter des fruits..... Il n'est peut-être » en France qu'un petit nombre de professeurs de philosophie

» auxquels ce livre ne puisse fournir un fond de connaissances qui » leur est étranger, ou présenter des aperçus qui leur sont échappés..... »

L'auteur de l'article ajoute, en terminant, et après avoir exposé le plan de l'ouvrage : « On peut par le simple aperçu que » nous en donnons, en entrevoir l'économie et la sagesse. Nous » ne croyons rien hasarder en assurant que les développemens » répondent à la netteté des principes. »

Conclusion. Que conclure, Monsieur et très-honoré confrère, de tous ces jugemens, que je ne rapporte pas sans peine, et que je n'aurais point cités si une légitime défense ne l'avait exigé ? sinon que, si les éloges qu'on a donnés à mon ouvrage sont exagérés, votre critique ne saurait être tout-à-fait équitable ; et que, s'il subit le sort que vous lui présagez, ce ne sera point sans doute parce qu'il a été écrit loin de Paris, ni par ce qu'il n'est ni assez profond, ni assez précis, ni assez clair ; encore moins parce qu'il aurait été dirigé particulièrement contre celui de M. Broussais et inspiré par la passion de la polémique, car il n'a été écrit que sous l'influence de l'amour de la vérité ; mais bien plus tôt par une cause plus réelle, plus grave, plus générale, et qu'il ne sera pas en notre pouvoir de surmonter.

Beaucaire, 26 janvier 1831.

BLAUD, méd. en chef de l'hôpital.

AVIS. — M. le docteur TANCHON nous prie d'annoncer qu'il va ouvrir, le 15 du mois prochain, un cours sur les maladies de la vessie, et qu'il le continuera les mardi, jeudi et samedi de chaque semaine, rue de l'Ecole de médecine, n° 11.

NOTICES BIBLIOGRAPHIQUES.

Traité de l'Auscultation médiate et des Maladies des Poumons et du Cœur; par R.-T.-H. LAENNEC, médecin de S. A. R. Madame, duchesse de Berry, professeur à l'École de médecine et au Collége de France, etc. Troisième édition, augmentée de notes, par Mériadec LAENNEC, D. M. P., ancien chef de Clinique à la faculté de médecine de Paris, médecin des dispensaires, etc. 3 vol. in-8. Paris, 1831. Chez Chaudé, libraire-éditeur, rue de la Harpe, nº 64.

La réputation de cet ouvrage est faite depuis long-temps. Il n'y a pas de médecin instruit qui ne le possède dans sa bibliothèque, qui ne l'ait lu et feuilleté bien des fois. Tout le monde sait, comme moi, que, parmi les livres publiés dans ce siècle, il n'en est aucun qui ait fait autant avancer la science, j'entends la science d'observation, mais non ces brillantes théories qui en usurpent le nom, et n'en sont que le roman; qu'il n'en est aucun qui contienne autant de découvertes, de faits importans et fondamentaux que le *Traité de l'Auscultation médiate*. Les belles recherches de Laennec, les grands résultats auxquels l'ont conduit une sagacité extraordinaire et un génie observateur porté au plus haut degré, ont été si souvent cités dans ce journal, qu'il serait, sans doute, inutile pour nos lecteurs de leur en faire l'analyse. Aussi nous bornerons-nous à dire en quoi cette édition diffère de la précédente.

Pour le fonds, elle est à peu près la même. Quelques nouvelles observations ont bien été faites, quelques modifications apportées à certaines idées de Laennec, mais rien d'important, rien de saillant. Ce n'est pas la faute de M. Mériadec Laennec; c'est celle de tous les médecins qui ont trouvé des colonnes d'Hercule, là où l'auteur croyait seulement avoir ouvert une large voie. Quant à cette édition posthume, qui pouvait mieux se charger d'annoter le *Traité de l'Auscultation*, que le parent, l'ami, l'élève de Laennec, celui qui avait assisté et pris part à toutes ses recherches, à toutes ses découvertes? Nous

pouvons dire qu'il s'est acquitté avec bonheur et talent de cette tâche. Ses notes résument avec précision tout ce qui a été écrit d'utile et de nouveau sur l'auscultation depuis la mort de Laennec. Elles font connaître quelques observations nouvelles sur les signes de la pleurésie, l'origine des tubercules, des mélanoses, etc., sur la percussion médiate, par MM. Cruveilhier, Andral, Piorry, Reynaud.

Mais un des points qui donnent un grand prix à cette nouvelle édition, c'est un résumé des signes sthétoscopiques que M. Mériadec Laennec a placé à la suite de chaque article du *Traité de l'Auscultation*. Ces résumés, pleins de clarté et de concision, seront d'un grand secours à tous les lecteurs de cet immortel ouvrage. (B.-J.)

Dissertatio exhibens casum rarissimum partûs qui propter exostosin in pelvi absolvi non potuit, Præside NAGÈLE, autore EL. DE HABER. Heildelberg, 1830, in-4.

Cette thèse, comme l'indique son titre, a pour objet de faire connaître un cas fort curieux et fort rare d'accouchement, qui ne put s'opérer à cause d'une exostose située dans le bassin. Avant de faire la description de ce fait, l'auteur entre dans des considérations intéressantes sur la mauvaise conformation du bassin en général, et en particulier sur celle qui reconnaît des exostoses pour cause. Vient ensuite l'histoire de ce cas, celle de l'opération césarienne à laquelle on fut obligé de recourir, et la description du bassin après l'ouverture du cadavre. Trois planches bien exécutées représentent les altérations et relèvent encore le prix de cette dissertation. (B. J.)

Arteriarum capitis superficialium icon nova; autore F. SCHLEMM, D. M. facultatis medicæ in universitate Friderica-Guilelma, professore extraordinario, etc.—Berolini, apud Boike, 1830, in-fol. Accedunt tabulæ duæ.

Cet opuscule se compose: 1° d'une planche parfaitement exécutée, soit sous le rapport du dessin, soit sous celui de la gravure, représentant les artères superficielles de la tête; 2° de douze pages de texte, servant d'explication à la figure.

BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE.

Ouvrages publiés dans le mois d'avril 1831.

Dictionnaire de Médecine et de Chirurgie pratiques; par MM. Andral, Bégin, Blandin, Bouillaud, Bouvier, Cruveilhier, Cullerier, A. Devergie, Dugès, Dupuytren, Foville, Guibourt, Jolly, Lallemand, Londe, Magendie, Rayer, Roche, Sanson. Publié en 15 vol. in-8. Prix de chacun : 7 fr.

Le tome 6 (Cyan-Écze) est en vente.

Dictionnaire Universel de matière médicale et de thérapeutique générale, contenant l'indication et l'emploi de tous les médicamens connus dans les diverses parties du globe; par MM. Mérat et De Lens, D. M. P. 6 vol. in-8. Il paraît un volume tous les quatre mois. Le tome 3, E.-K., est en vente. Prix : 8 fr.

Cours élémentaire théorique et pratique de pharmacie, contenant le mode de préparation de tous les médicamens, décrit d'une manière claire et précise; avec l'indication de leur usage sous des formes et des doses variées, selon les circonstances des diverses maladies : ouvrage particulièrement utile aux médecins, chefs d'établissemens et aux gens du monde; par L. Sallé, docteur en médecine, professeur, membre de plusieurs Sociétés savantes. In-8.

Prix : pour Paris, 6 fr., et franc de port, 7 fr. 50 c.

Cours élémentaire théorique et pratique de Chimie, considérée dans ses rapports avec la médecine, les arts et l'économie domestique; contenant la description des procédés les plus simples et les moins dispendieux pour obtenir promptement et sûrement les produits désirés : ouvrage particulièrement utile aux médecins, chefs d'établissemens et aux gens du monde; par L. Sallé, docteur en médecine, etc. In-8. Prix pour Paris, 6 fr., et franc de port, 7 fr. 50 c.

Ces deux ouvrages se trouvent à Paris, chez F. Ancelle, libraire, rue de la Harpe, n° 58.

Du danger de l'application de la glace dans les fièvres cérébrales, et quelques observations sur les maladies des méninges; suivi d'un Traité sur les affections dartreuses; par le docteur Berthomé, ancien médecin de l'hôpital d'Argenteuil, etc. In-8. Prix : 1 fr. 25 c.

Manuel du Chirurgien d'armée, ou Instruction de Chirurgie militaire, sur le traitement des plaies d'armes à feu, avec la méthode d'extraire de ces plaies les corps étrangers, et la description d'un nouvel instrument propre à cet usage, etc.; ouvrage qui a remporté le prix du concours de l'Académie royale de Chirurgie de Paris. On y a joint un recueil de mémoires sur le même sujet, puisés dans les meilleures sources ou fournis par les médecins les plus célèbres. Nouvelle édit. In-12, fig. br. Prix : 2 fr. 50 c.

A Paris, chez Germer-Baillière, libraire, rue de l'École de Médecine, n° 13.

Pathologie chirurgicale. Plan et méthode qu'il convient de suivre

dans l'enseignement de cette science. Thèse présentée le 20 mars 1831, au concours pour la chaire de pathologie externe près la Faculté de médecine de Paris; par Jules Cloquet. In-4, avec 12 planches.

Cours de Pharmacologie, ou Traité élémentaire d'histoire naturelle médicale, de pharmacie et de thérapeutique, suivi de l'art de formuler; par F. Foy, docteur en médecine et pharmacien de l'École de Paris, etc. Tome second, contenant la pharmacie, la thérapeutique et l'art de formuler. In-8. Prix des deux volumes, 16 fr.

A Paris, chez Germer-Baillière, rue de l'École de Médecine, n. 13.

Flore médicale, décrite par MM. Chaumeton, Poiret, Chamberet, peinte par madame E. P.... et par J. F. Turpin. Nouvelle publication. Livraisons cinquante-quatrième, cinquante-cinquième et cinquante-sixième. Grand in-8, fig. coloriées. Prix de chaque livraison : 2 fr. 50 c.

A Paris, chez Panckoucke.

Mémoire médico-légal sur la mort violente du duc de Bourbon, prince de Condé, et à cette occasion sur les conditions dans lesquelles la mort peut être produite par la suspension incomplète, et sur les signes de strangulation par suspension; par A.-N. Gendrin. In-8.

De la torsion des Artères; dissertation inaugurale soutenue à l'Université de Berlin, le 14 juin 1830, pour obtenir le grade de docteur en médecine et en chirurgie; par Char.-Aug.-Christ. Schrader de Brunswick; traduit du latin par A.-P. Petit (de l'île de Ré). In-8. Prix : 1 fr. 50 c.

Description d'une monstruosité, consistant en deux fœtus humains accolés en sens inverse par le sommet de la tête, suivie de remarques et d'observations à ce sujet; par A.-C.-L. Villeneuve, docteur en médecine. In-4, avec planches. Prix : 2 fr.

Iconographie du règne animal, de M. le baron Cuvier, ou Représentation, d'après nature, de l'une des espèces les plus remarquables et souvent non encore figurée de chaque genre d'animaux. Ouvrage pouvant servir d'atlas à tous les traités de zoologie.

Douzième livr. Prix de chaque livraison in-8, fig. noires : 6 fr.

In-8, fig. coloriées : 15 fr.

In-4, fig. coloriées : 20 fr.

Manuel d'Anatomie descriptive du corps humain, représentée en planches lithographiées; par Jules Cloquet. Cinquante-deuxième livraison, In-4. Prix de chaque livraison, fig. noires : 3 fr. 75 c.

Tous ces ouvrages se trouvent aussi à la Librairie médicale de Gabon, rue de l'École de Médecine, n° 10.

Le Rédacteur principal, gérant,

Bayle.

COURS DE PHARMACOLOGIE,

OU

TRAITÉ ÉLÉMENTAIRE

D'HISTOIRE NATURELLE MÉDICALE, DE PHARMACIE ET DE THÉRAPEUTIQUE;

SUIVI

DE L'ART DE FORMULER,

PAR F. FOY,

DOCTEUR EN MÉDECINE DE LA FACULTÉ DE PARIS, ANCIEN PHARMACIEN,
PROFESSEUR PARTICULIER DE PHARMACOLOGIE, ANCIEN ÉLÈVE INTERNE DES HÔPITAUX ET HOSPICES CIVILS DE PARIS,
MEMBRE DES SOCIÉTÉS DE PHARMACIE, D'AGRONOMIE PRATIQUE, ETC.

2 forts volumes in-8°, brochés 16 fr.

Si l'Anatomie, la Physiologie, la Pathologie sont les clefs de l'art de guérir, la Pharmacologie n'est pas moins importante, puisqu'elle enseigne au médecin tout le parti qu'il peut tirer des médicaments.

Depuis long-temps il manquait à MM. les élèves en médecine et à toutes les personnes qui s'occupent de l'art de guérir, un ouvrage sur la Pharmacologie. M. le docteur Foy, professeur particulier de Pharmacologie, etc., vient de remplir cette lacune en publiant le cours qu'il fait avec tant de succès depuis plusieurs années. Cet ouvrage, le seul qui existe sur cette partie de la médecine, ne laisse rien à désirer. *Tous les agents thérapeutiques qui se trouvent au cabinet de la faculté de médecine de Paris, y sont décrits avec la plus grande exactitude.* Les sophistications que les substances simples et composées

éprouvent dans le commerce, y sont dévoilées et rendues faciles à reconnaître. De nombreux tableaux synoptiques sur les classifications, doses et modes d'administration des médicaments; des notions précises sur l'art de formuler; un traité de thérapeutique, la théorie et la pratique de toutes les préparations pharmaceutiques; enfin un certain nombre de formules avec le texte latin en regard, insérés dans le second volume, font de ce traité pharmacologique, le manuel indispensable de tous les élèves et des praticiens.

Toutes les substances appartenant à l'histoire naturelle médicale, sont décrites dans l'ordre suivant :

1° Définition, comprenant :
- Noms français.
- — latins.
- — scientifiques.
- Synonymie.
- Etimologie.
- Géographie.
- Naturel du végétal.
- Famille naturelle.
- Parties usitées.

2° Description, comprenant :
- Caractères physiques.
- — chimiques.
- — botaniques.
- — zoologiques.
- — minéralogiques.

3° Récolte et dessiccation ;
4° Sophistications : moyen de les reconnaître;
5° Analyse. Étude des produits importants ;
6° Usages ou propriétés médicales ;
7° Préparations pharmaceutiques, doses et modes d'administration ;
8° Mode d'action ou phénomènes physiologiques ;
9° Antidotes ;
10° Historique.

Toutes les substances appartenant à la pharmacie proprement dite, insérées dans le second volume, sont décrites dans l'ordre suivant :

Définition,
Étymologie,
Synonymie,
Division,
Préparation,
Règles à observer,
Phénomènes,
Propriétés médicinales,
Doses et Modes d'administration,
Conservation.

IMPRIMERIE D'HIPPOLYTE TILLIARD, RUE DE LA HARPE, N° 88.

… — … —

REVUE MÉDICALE.

CLINIQUE ET MÉMOIRES.

Du Typhus puerpéral (premier article).

Lu à la Société anatomique par M. Cruveilhier, président perpétuel.

Quelle est la cause du typhus puerpéral qui vient de régner à la Maison d'accouchement pendant les mois de décembre 1830, *janvier, février et mars* 1831 ?

Appelé au mois de juin 1830, aux fonctions de médecin de la Maison d'accouchement (1), à peine installé dans mes nouvelles fonctions, je compris qu'elles ne devaient pas se renfermer dans le traitement pur et simple des maladies qui sont la suite de l'accouchement ; que le médecin de cette maison était appelé à remplir un devoir bien plus important, celui de prévenir les mé-

(1) Je ne puis résister au désir de donner une larme à la mémoire de l'excellent Désormeaux, en rapportant un passage de l'allocution que j'adressai l'année dernière aux élèves sages-femmes lors de la distribution des prix.

« En vous adressant pour la première fois la parole en qualité » de médecin de la Maison d'accouchement, je ne puis qu'être do- » miné par un seul sentiment, celui de me voir assis à cette même » place où, l'année dernière, M. Désormeaux payait lui-même à la » mémoire de son illustre prédécesseur un juste tribut d'éloges et de » regrets. Comme Chaussier, il a été frappé presque à la veille du jour » de ces luttes pleines d'intérêt qui terminent le cours de vos études

trites et péritonites puerpérales qui sévissent périodiquement chaque année avec une intensité désespérante et semblent se jouer de tous les efforts de l'art.

Si nous jetons, en effet, un coup d'œil sur le tableau statistique du mouvement de la Maternité, si nous le comparons à certains établissemens du même ordre, nous serons frappés de l'excédent énorme de mortalité que présente la Maison d'accouchement sur la plupart d'entre eux. L'année 1828, par exemple, a offert l'affligeant spectacle d'un mort sur dix-huit femmes accouchées; l'année 1829, celui d'un mort sur douze : la moyenne proportionnelle, depuis 1807 jusqu'à ce jour, est d'un mort sur vingt-deux.

A quoi tient cette effrayante mortalité? D'où vient qu'un établissement qui a mérité de servir de modèle aux autres gouvernemens, qu'un établissement situé dans la meilleure exposition possible, sur le plateau de l'Observatoire, dirigé par une administration qui sait imprimer à toutes les maisons qui lui sont confiées un caractère de grandeur et d'intérêt général, soit converti pendant plusieurs mois de l'année en un foyer épidémique, si funeste aux malheureuses femmes qui y viennent chercher un asile? La solution de cette question ne pouvait être ajour-

» annuelles. Avec quel zèle, avec quelle sollicitude n'aurait-il pas
» suivi les dernières épreuves du concours! Combien grande n'eût pas
» été sa satisfaction, s'il avait pu être témoin de vos succès, de l'amé-
» lioration notable qui s'est opérée dans vos études, autrefois toutes
» de mémoire, aujourd'hui toutes de jugement!

» Déjà, Mesdames, vous aviez appris, comme nous, à connaître,
» à apprécier ce savant modeste, cet homme de bien qui semblait se
» complaire à cacher sous des formes sévères un fond inépuisable de
» sensibilité, qui s'échappait parfois comme malgré lui. Comme nous,
» vous l'avez pleuré! Oui, Mesdames, nous avons fait en M. Désor-
» meaux une perte irréparable. »

née d'un instant; car c'était une question de vie et de mort. Aussi, dès les premiers jours de mon entrée dans la maison d'accouchement, profitant de mes premières impressions, je prononçai, dans une occasion solennelle, un discours sur les influences diverses auxquelles sont soumises les femmes à la Maternité, soit avant, soit pendant, soit après l'accouchement; je rapprochai de ce tableau celui des épidémies qui avaient régné les années précédentes, et j'arrivai à ce résultat, que l'encombrement, pendant la saison rigoureuse était la cause formelle, l'unique cause de la péritonite puerpérale épidémique, que je caractérisai alors, comme pour lui imprimer le cachet de l'infection, du nom de *typhus puerpéral*. Je terminais mon allocution en ces termes :

« Ainsi, l'encombrement, d'abord, comme cause formelle de la gravité de la maladie; les transitions brusques du chaud au froid, comme cause occasionelle; voilà le mal : il est grand, il est immense. Faire cesser ou prévenir l'encombrement; garantir les femmes nouvellement accouchées contre l'impression du froid et de l'humidité, contre les transitions brusques de la température, voilà le remède : il est urgent. Que si des mesures promptes et efficaces ne sont pas prises à cet égard, si l'excédant de population n'est pas éliminé (qu'on me passe la hardiesse de l'expression), c'est la mort qui se chargera de cette élimination. Le typhus puerpéral sévira cette année comme il a sévi les années précédentes; tout échouera en mes mains comme tout a échoué en celles des médecins célèbres qui se sont succédé dans cette maison; et je ne sais jusqu'à quel point il me sera possible de supporter, sans en être accablé, le poids d'une pareille responsabilité. »

Mes prévisions n'ont été que trop justifiées, et après

avoir obtenu pendant les six premiers mois de mon service des résultats extrêmement satisfaisans, puisque dans les mois de juin, juillet, août, septembre, octobre et décembre, il n'y a eu que vingt-six morts sur quinze cent deux femmes accouchées, desquelles il faudrait défalquer huit ou dix morts par suite d'accouchemens contre nature (il y a eu une opération césarienne), de maladies antérieures à l'accouchement et de manœuvres imprudentes pratiquées en ville sur des femmes qu'on apporte mourantes. Après six mois de ce que quelques personnes appelaient mes succès, j'ai vu tout-à-coup dans les mois de décembre, janvier, février et mars, les péritonites revêtir un caractère de gravité que je n'avais jamais observé; toutes les méthodes thérapeutiques, rationelles et empiriques, successivement tentées, échouer complètement, et le rôle du médecin borné, en quelque sorte au triste rôle de spectateur.

Ce sont les principaux traits de cette épidémie que je me propose de tracer devant la société.

Aujourd'hui je me bornerai à la solution de cette question. *Quelle est la cause ou quelles sont les causes du typhus puerpéral qui vient de régner pendant les mois de décembre* 1830, *janvier, février et mars* 1831, *et qui a régné pendant la plupart des années antérieures?* bien que cette question soit plutôt hygiénique que médicale, elle n'en mérite pas moins toute votre attention: car ici, prévenir est tout; guérir est impossible dans l'immense majorité des cas. Pour apprécier plus complètement les causes du typhus puerpéral, je vais étudier successivement les diverses influences auxquelles sont soumises les femmes depuis le moment de leur entrée jusqu'après l'accouchement.

Lorsque arrivent les femmes grosses, elles sont distri-

buées dans plusieurs salles qui laissent, en général, beaucoup à désirer, mais dont le plus insalubre est sans contredit celle dite *dortoir des femmes enceintes*, ancien grenier dont on a tiré tout le parti possible, mais qui n'en est pas moins grenier dans toute l'étendue de l'expression. Là sont disposés, sur trois rangs serrés, soixante-onze lits; là règne toujours l'odeur d'hôpital, et lorsque tous les lits sont occupés, ce qui arrive pendant cinq à six mois de l'année, l'air est tellement vicié le matin qu'on est comme asphyxié au moment où l'on pénètre dans la salle.

Au sortir des dortoirs, les femmes enceintes sont reçues dans une salle de travail, ou bien employées à la lingerie et à la cuisine: précaution pleine de sagesse, qui les préserve des funestes effets de l'oisiveté. Il n'y a qu'un objection à faire à l'ouvroir; c'est qu'il n'est nullement en rapport avec la population de la maison; cinquante personnes peuvent y respirer librement, mais non point deux cents, comme il arrive pendant l'hiver (1). Si à ces influences tirées de l'encombrement, influences auxquelles la plupart des femmes sont exposées pendant un mois et demi ou deux, vous ajoutez l'état moral dans lequel se trouvent ces malheureuses, presque toutes filles-mères, accablées de chagrins et de misère, on comprendra aisément avec quelle facilité la secousse de l'accouchement qui va suivre pourra devenir l'occasion du développement des maladies les plus formidables.

Cependant, il résulte de relevés très-exacts, faits pen-

(1) Heureusement pour les femmes, on n'exige pas rigoureusement qu'elles restent toute la journée dans l'ouvroir, on leur permet de circuler dans les cloîtres et dans les vastes et beaux promenoirs de la maison, lorsque le temps le permet.

dant la durée de la dernière épidémie et même des épidémies antérieures, que le séjour des femmes à la Maternité n'a pas une influence aussi prononcée sur la production de la maladie que je l'avais pensé d'abord; et je me suis rendu compte de cette circonstance en réfléchissant que les femmes restent la nuit seulement dans leurs dortoirs, que pendant le jour elles sont dans une autre atmosphère, qui neutralise en quelque sorte les funestes effets des miasmes absorbés pendant la nuit, et que les fenêtres des dortoirs restent largement ouvertes pendant tout le temps de leur absence.

J'ai acquis la certitude, et je le dis avec la plus vive satisfaction, qu'aucun soin n'est épargné aux femmes pendant le travail de l'accouchement; que dès l'apparition des premières douleurs, les élèves sage-femmes de service, sous la direction des sage-femmes aides de clinique et de madame la sage-femme en chef, s'empressent autour du lit de misère; que, la position de l'enfant une fois bien reconnu, le toucher n'est pratiqué qu'avec une extrême réserve; que l'instruction des élèves est toujours subordonné à l'intérêt tout-puissant de l'humanité, que des paroles pleines de douceur et de bonté viennent tempérer l'acuité de douleurs, hélas! inévitables : que là, plus que partout ailleurs, la patience, cette grande vertu de l'accoucheur, est mise constamment en pratique, et que, d'un autre part, les secours de l'art ne sont pas différés lorsqu'ils sont jugés nécessaires. En un mot, Baudelocque pourrait dire aujourd'hui, comme il le disait si souvent, qu'il voudrait que les personnes qui lui étaient les plus chères pussent venir faire leurs couches à la Maternité.

De la salle d'accouchemens, la femme est transportée immédiatement, ou peu de temps après la délivrance,

dans des salles très-vastes nommées *corridors*. Ce transport a sans doute quelques inconvéniens; mais grâce aux brancards couverts récemment substitués aux brancards découverts, grâce aux portes battantes et vitrées qui coupent l'escalier à chaque étage, on ne sent plus ces courans d'air qui s'engouffraient, pour ainsi dire, dans la cage de l'escalier et déterminaient souvent pendant le transport, un frisson violent, précurseur funeste de la métrite et de la péritonite.

C'est dans les corridors que règnent au plus haut degré les causes productrices de l'épidémie puerpérale; c'est là que s'engendrent comme dans un foyer ces métrites et péritonites qui présentent des caractères si divers suivant les circonstances, tantôt cédant comme par enchantement à un traitement rationnel, tantôt frappant à mort dès le premier moment de leur invasion : or, la cause qui imprime aux maladies puerpérales un caractère aussi funeste, c'est une population souvent double ou triple de celle que comporte la localité, en un mot c'est *l'encombrement*. J'aurai prouvé cette proposition, si je démontre, par des faits nombreux, incontestables, que la mortalité croît et décroît en raison directe de la population.

Il faut à l'homme sain un volume d'air déterminé pour entretenir la régularité de ses fonctions; ce volume peut être estimé par jour à douze mètres cubes environ (1). Il

(1) D'après une note que vient de me remettre mon ami, le docteur Parent-Duchâtelet, et que je regrette de ne pouvoir pas insérer en totalité, en supposant que l'air soit propre à la respiration, tout le temps qu'il contient les 2/3 de son oxigène, l'homme sain vicie par jour 12 mètres cubes 779. Si on admet que le même air ne doive être respiré qu'une fois, il faudra par individu 18 mètres 88. Dans ce calcul, on n'a point fait entrer la viciation de l'air produit par les transpirations et les consommations d'oxigène opérées par les divers combustibles.

faut à l'homme malade un volume d'air bien plus considérable, pour neutraliser les effets des miasmes qui s'exhalent de son corps : il faut à une femme en couche, vu les conditions particulières dans lesquelles elle se trouve, un volume d'air quatre à cinq fois plus considérable qu'à un malade ordinaire. C'est d'après ce principe incontestable que chaque hôpital a une population déterminée qu'il ne dépasse jamais. La Maison d'accouchement, par un exception déplorable, n'a pas de limites dans sa population. Un article exprès du règlement, bien respectable sans doute dans ses motifs, mais bien funeste dans ses effets, porte que toute femme qui se présentera dans le huitième mois de sa grossesse sera admise; qu'arrive-t-il de là ? c'est que, indépendamment des élèves sage-femmes, dont le nombre est en général de quatre-vingts, indépendamment des employés de toute espèce..., la population de la maison oscille sans cesse entre un minimum qui est de cent quarante-un : savoir (cent huit femmes enceintes, trente-cinq femmes en couches, huit enfans), et un maximum qui est de trois cent cinquante-neuf savoir : (deux cent onze femmes enceintes, cent vingt femmes en couches et vingt-huit enfans). Or, il est facile de démontrer mathématiquement que la Maison d'accouchement, telle quelle est en ce moment, abstraction faite des élèves sage-femmes et des employés, peut à peine suffire à une population de cent quatre-vingt à deux cents individus. Ainsi, il y a, à certaines époques de l'année, un excédant de population de cent soixante à cent quatre-vingt individus; et par une conséquence nécessaire, à certaines époques, chaque femme accouchée n'a pas plus de quatre mètres cubes d'air à respirer, au lieu de vingt à vingt-quatre mètres cubes qui lui sont nécessaires d'après un calcul

approximatif.. Or c'est précisément à ces époques qu'a lieu la mortalité.

Le relevé suivant, fait depuis le 1er juin jusqu'à la fin de mars, prouve mieux que tous les raisonnemens la vérité de ces propositions (1).

NOMBRE des femmes entrées.	NOMBRE des femmes accouchées.	NOMBRE des morts.	PROPORTIONS de la mortalité.
Juin 1830, 205.	Juin, 205.	Juin, 6.	1 mort sur 34 accouchées.
Juillet, 217.	Juillet, 188.	Juillet, 5.	1 mort sur 37 accouchées.
Août, 227.	Août, 185.	Août, 3.	1 mort sur 61 accouchées.
Septembre, 279.	Septembre, 196.	Septembre, 0.	0 mort sur 19 accouchées.
Octobre, 257.	Octobre, 238.	Octobre, 6.	1 mort sur 39 accouchées.
Novembre, 317.	Novembre, 233.	Novembre, 6.	1 mort sur 38 accouchées.
Décembre, 318.	Décembre, 252.	Décembre, 15.	1 mort sur 16 accouchées.
Janvier 1831, 354.	Janvier, 320.	Janvier, 41.	1 mort sur 9 accouchées.
Février, 259.	Février, 249.	Février, 52.	1 mort sur 5 accouchées.
Mars, 300.	Mars, 252.	Mars, 41.	1 mort sur 7 accouchées.
Avril, 240.	Avril, 220.	Avril, 13.	1 mort sur 17 accouchées.

(1) Nous avons cru devoir prendre pour base de ce tableau le nombre des entrées et des accouchées et non point la population moyenne; car cette population varie d'une manière énorme d'un jour l'autre, et la durée moyenne du séjour des femmes avant l'accouchement est d'un mois; la durée moyenne de leur séjour après l'accouchement est

D'après le tableau ci-joint, on voit que la population a considérablement augmenté en novembre, décembre et janvier qu'en janvier la population des femmes en couches excède de cent quarante-neuf celle du mois de juin, et que le nombre des accouchemens excède de cent quinze. Je n'entrerai pas dans la discussion de toutes les questions, dont quelques-unes en apparence contradictoires, auxquelles donne lieu le chiffre de la mortalité comparé au chiffre de la population. Je me contenterai de poser tous les élémens du problème, et je puis affirmer que de leur rapprochement, de leur balancement, résulteront assez de données pour pouvoir résoudre les principales difficultés. Voici quelques-unes de ces données, qui s'appliquent d'ailleurs à toutes les maladies miasmatiques :

1°. Le typhus puerpéral n'a pas débuté en novembre avec l'accroissement de la population, il n'a pas sévi d'une manière grave en décembre, parce que les effets de l'encombrement ne se font jamais sentir immédiatement : il faut aux causes miasmatiques un certain temps d'incubation, pour acquérir tout le développement dont elles sont susceptibles.

2°. Le typhus puerpéral a sévi dans le mois de février plus cruellement que dans le mois de janvier, bien que la population ait été bien moindre dans le premier que dans le dernier mois. Cette espèce de contradiction s'explique par le fait suivant : lorsqu'une cause miasmatique a acquis un grand degré d'intensité, ce n'est pas dans une diminution lente et graduelle de la population, mais dans une

de huit à neuf jours. Mais on comprend aisément qu'un nombre plus ou moins considérable de malades du mois précédent doit se trouver concurremment avec les malades reçues dans le mois qui suit. En sorte que la population excède nécessairement celle mentionnée d'une quantité très-variable.

suppression brusque et complète de la cause qu'il faut chercher la cessation de l'épidémie. Encore cette suppression brusque et complète n'entraînerait-elle probablement pas la cessation brusque de la maladie.

3°. Toutes les fois que tous les lits des salles de femmes en couches sont à plus forte raison, tous occupés pendant un certain temps, et toutes les fois que des lits supplémentaires sont dressés, le typhus ne tarde pas à se manifester; j'ai annoncé son invasion en décembre: on conçoit quelle grande puissance d'infection présentent des femmes en couches qui se renouvellent sans cesse dans un local qui ne comporte que la moitié ou le tiers de la population. On conçoit que, dans certaines conditions, l'addition d'une seule femme peut décider l'épidémie: c'est la goutte d'eau versée dans un vase surplein, qui produit la chute du liquide. Cela est si vrai que, les jours où il se fait un très-grand nombre d'accouchemens, soit au plus fort de l'épidémie, soit sur le déclin de cette épidémie, sont des jours néfastes. Ainsi j'ai signalé sur mon journal les jours des 27 et 28 février; six femmes de la même série, accouchées le même jour et presque à la même heure, ont été prises simultanément ou à peu d'heures d'intervalle; toutes ont succombé. Dans le mois de mars, depuis huit jours, l'épidémie paraissait avoir cédé sous l'influence d'une population graduellement décroissante; le 21 quinze accouchemens ont lieu; le 22, les corridors sont immédiatement surpleins; parmi les quinze femmes accouchées dix tombent malades, neuf ont succombé (1). On n'aurait donc qu'une partie des élémens de la question si on se contentait de noter le nombre des

(1) Lorsque la population des corridors et des infirmeries n'excède pas soixante, à peine observe-t-on quelques malades. De soixante à quatre-vingts l'épidémie et la mortalité commencent; de cent à cent quinze la mortalité est effroyable.

entrées, et même le nombre des accouchemens dans tel mois, dans telle quinzaine; il faut encore noter le nombre des accouchemens par jour. Il est positif que si on répartissait également les femmes accouchées pendant tout le mois et à *fortiori* pendant toute une année, on obtiendrait des résultats beaucoup moins graves. C'est peut-être cette circonstance qui explique la contradiction apparente qui existe entre les succès d'une année et les revers d'une autre, bien que la population fût à peu près la même.

J'ai vainement cherché dans les vicissitudes atmosphériques, soit brusques, soit graduelles, dans le froid sec ou dans le froid humide, les causes de l'épidémie; des imprudences commises, telles que des boissons froides prises pendant le succès, l'impression du froid éprouvée soit pour vaquer à un besoin, soit par toute autre cause, m'ont paru souvent provoquer les maladies : mais je n'ai pu voir dans ces diverses influences que la cause occasionelle; la cause formelle m'a toujours paru résider dans l'empoisonnement miasmatique, et j'ai constamment vu les maladies prendre un caractère de gravité indomptable avec l'encombrement, ou s'atténuer par l'effet de la diminution de population. Quatre à cinq jours suffisaient quelquefois pour opérer une métamorphose complète dans nos salles. Ou c'était des mourans partout, ou c'étaient des maladies qui cédaient avec facilité au traitement rationnel : et ces deux choses étaient tellement en raison directe et nécessaire, savoir, d'une part, excédant de population et typhus presque incurable, d'une autre part, diminution de population et maladies inflammatoires curable : que je ne puis y voir que ce que vous verrez sans doute comme moi, une relation de cause à effet.

Mes forces, je disais presque mon courage, ont été souvent sur le point de m'abandonner pendant le cours

de cette épidémie. Il vaudrait mieux, écrivais-je à l'administration, dans l'excès de mon désespoir, il vaudrait mieux fermer la Maison d'accouchement et laisser ces malheureuses accoucher dans la rue; alors elles seraient sans doute prises de péritonite, de pleurésie; mais les unes et les autres revêtiraient les caractères inflammatoires, l'art pourrait quelque chose sur elles; mais que faire quand l'économie toute entière est infectée?

La péritonite puerpérale épidémique de la Maison d'accouchement, c'est le *typhus des femmes en couches*; et de même qu'on pourrait faire naître, pour ainsi dire, le typhus à volonté dans les hôpitaux, dans les camps, dans les prisons, dans les vaisseaux, en concentrant sur un petit espace un trop grand nombre d'individus sains ou malades, de même, chaque année, on fera naître le typhus des femmes en couches dans la Maison d'accouchement en y réunissant trois cent cinquante-neuf individus au lieu de cent quatre-vingt à deux cents qu'elle peut contenir; et, par une conséquence nécessaire, on fera cesser le typhus des femmes en couche comme on fait cesser le typhus des hôpitaux, en disséminant les femmes sur un plus grand espace, en détruisant, par une ventilation convenable et par les soins de propreté les mieux dirigés, les miasmes délétères qu'elles émettent et absorbent de toutes parts. Une femme récemment accouchée est dans les mêmes conditions qu'un malade qui vient de subir une opération grave; l'un et l'autre sont plus ou moins épuisés par les douleurs et l'hémorrhagie. L'un et l'autre ont une vaste surface qui va s'enflammer, suppurer. Chez l'un comme chez l'autre, la fièvre doit survenir après trois ou quatre jours d'incubation. Tous deux ont une aptitude immense à l'absorption miasmatique, parce que tous deux sont sans force de

réaction. Soumis à l'influence délétère d'un foyer miasmatique, l'un et l'autre succombent avec des symptômes qui offriront beaucoup d'analogie, quoique avec des lésions dissemblables, lesquelles ne sont en quelque sorte que des formes diverses d'un intoxication miasmatique, qu'on peut très-bien caractériser sous le titre commun de typhus. En 1814, tous les amputés, presque tous les blessés succombaient au typhus ou à la pourriture d'hôpital dans nos hôpitaux encombrés par les soldats blessés. Les amputations réussirent, les blessés guérirent, exempts de typhus et de pourriture d'hôpital, aussitôt que la population rentra dans ses limites accoutumées.

Avec l'encombrement, tel qu'il existe en ce moment à la Maternité, nous aurons beau faire; l'administration aura beau faire exécuter à grands frais toutes les améliorations de détail imaginables; les hommes de l'art auront beau s'épuiser, varier le traitement de mille manières: l'administration et les hommes de l'art verront tous les ans, à certaines époques, des femmes vigoureuses, à la fleur de l'âge, succomber en masse comme par l'effet d'une cause épidémique et contagieuse; alors que, dans les quartiers les plus populeux et les plus malsains de Paris, des femmes épuisées de fatigues, dépourvues de toute espèce de secours, sans abri contre l'impression du froid et de l'humidité, accouchent et se relèvent sans le moindre accident.

La sollicitude toute paternelle du Conseil général des Hospices, le zèle éclairé de celui de ses membres qui est chargé de la surveillance plus immédiate de cette maison, le dévouement et l'infatigable activité d'un administrateur, qui semble se multiplier pour satisfaire à tous les besoins, ont triomphé de tous les obstacles. Après bien des démarches infructueuses une succursale (l'an-

cienne maison de santé des vénériens) vient enfin d'être accordée à la Maison d'accouchement. Là seront reçues les femmes enceintes. Les anciens dortoirs de la Maison d'accouchement vont être convertis en salles de femmes accouchées. Le nombre des lits sera diminué au moins de moitié; deux cellules réunies feront une chambre; les cellules du côté du nord seront sacrifiées pour servir de corridors. Chaque femme accouchée aura une chambre particulière assez vaste pour ne pas être infectée par les suites naturelles des couches. Si elle tombe malade, c'est dans sa chambre qu'elle sera soignée. Par là nous éviterons ces transports continuels de la salle d'accouchement dans les corridors et, dans le cas de maladie, des corridors dans les infirmeries. Ce dernier transport surtout a des inconvéniens graves, non-seulement sous le point de vue hygiénique, mais encore sous le rapport de l'effet moral qu'il produit. Pour un grand nombre de femmes l'annonce de ce passage est un coup de foudre : « Je suis donc bien malade, je suis perdus! » disent-elles, et plusieurs demandent à sortir de la maison.

A l'aide de toutes ces améliorations, à l'aide de soins minutieux de propreté, d'une nourriture saine et substantielle pour les femmes enceintes, à l'aide de traitemens de précaution, tels que bains, saignées, légers purgatifs, administrés quelques jours avant l'accouchement; à l'aide d'une surveillance rigoureuse dans le régime chez les nouvelles accouchées, je crois pouvoir annoncer (et puissent cette fois encore mes prévisions s'accomplir!) que le typhus puerpéral disparaîtra à jamais de la Maison d'accouchement.

Je puis invoquer ici une expérience, qui, bien qu'elle soit trop circonscrite pour être concluante, ne laisse pas que d'être de quelque poids : Trois chambres nous avaient

été accordées dans une aile séparée de la maison. M. Paul Dubois, chirurgien en chef, et M. Berryer, élève interne, me suggérèrent l'idée d'y placer un certain nombre de femmes grosses, qui seraient soustraites à toutes les influences miasmatiques. J'adoptai cette idée avec empressement. Le local pouvait contenir dix à douze malades; j'ai restreint ce nombre à quatre. Depuis le 10 février, époque où ces chambres furent mises à ma disposition, trente-trois femmes ont été successivement reçues, sans communiquer en aucune manière avec le reste de la maison : c'est là qu'elles sont accouchées; c'est là qu'elles sont restées après l'accouchement. Plusieurs se trouvaient dans des conditions très-fâcheuses; huit d'entre elles sont tombées malades; chez plusieurs la maladie s'annonçait avec les symptômes les plus formidables, une seule a succombé. A côté d'elles, pendant les mois de février et de mars, régnait une mortalité effroyable (1).

De tout ce qui précède il suit que je regarde le typhus puerpéral de la Maternité comme une maladie épidémique, qui a sa source dans l'infection, ou, si on l'aime mieux, comme une maladie contagieuse miasmatique, c'est-à-dire contagieuse seulement dans le foyer, à la manière du typhus des hôpitaux et des camps, des dysenteries, des angines épidémiques. L'isolement des femmes accouchées n'est donc pas nécessaire; ce qui est nécessaire, indispensable, c'est l'espace. Ce n'est donc pas pour éviter la communication, la contagion proprement dite, que je préfère des chambres séparées à des

(1) Pendant que je corrige l'épreuve de cet article, une autre malade vient de succomber.

salles vastes et bien aérées, mais pour nous rapprocher autant que possible des habitudes domestiques.

Les élèves sages-femmes sont d'ailleurs assez nombreuses pour suffire au service des chambres aussi bien qu'au service des salles, et leur zèle ne demande en quelque sorte qu'un aliment. Je pense donc que la division par chambres doit entrer dans un plan bien ordonné de la Maison d'accouchement, et j'espère qu'elle présidera à la confection de celle que le conseil général prépare depuis long-temps. En attendant cette époque que j'appelle de tous voeux, on pour r se contenter d'abattre les cloisons qui divisent les corridors en compartimens étroits et s'opposent à une ventilation convenable, en même temps qu'on réduira de moitié au moins le nombre des lits.

Bulletin clinique de la Faculté de Médecine de Montpellier, par M. Delpech, prof. de cette faculté.

Inflammations combattues avec succès par les frictions mercurielles ;

Par M. Delpech.

L'influence de l'esprit de système est grande partout, et partout elle est déplorable ; elle conduit à rejeter tous les faits qui ne peuvent entrer dans le cercle étroit auquel on s'est condamné ; elle retarde ainsi les progrès de la science. Il faut inévitablement accepter les faits tels qu'ils sont, quand une fois leur authenticité est bien constatée : le rang qu'il tiendront dans la philosophie, la place qu'ils pourront avoir dans un ensemble systématique, si tant est que jamais on en possède un, c'est ce que le temps seul pourra nous apprendre. En attendant,

contentons-nous de constater les faits, quelque étranges qu'ils paraissent; cherchons leurs rapports avec l'état présent et connu des sciences et des applications utiles que nous en pourrons retirer. Le traitement heureux de l'inflammation par la *mercurialisation* est dans le cas de ces propositions qui sortent du cercle des lumières systématiques que l'on croit posséder ; en France c'est encore une nouveauté. Ceux qui citent des exemples ont l'air de parler une langue inconnue ; les médecins de la capitale ont eu besoin que des confrères, des camarades eussent des faits à leur citer, pour croire que ce qu'on en disait n'était pas fabuleux; et cependant un grand nombre de médecins étrangers en usent familièrement et ont publié un grand nombre de faits démonstratifs. On a enfin essayé avec timidité; on a réussi; alors on a conclu l'utilité de la chose pour les cas seulement que l'on avait expérimentés, et l'on n'est pas allé assez loin. En empruntant aux sciences naturelles les lumières qui peuvent agrandir le cercle de celles de la médecine, on peut arriver à des résultats plus étendus et fondés sur de plus larges bases.

Nous avons démontré, par des faits dignes d'un grand intérêt, que la *mercurialisation*, la *stibiation*, et plus généralement l'entoxication du sang par l'introduction soudaine de substances hétérogènes et incapables d'assimilation, sont des moyens très-efficaces d'abaisser l'intensité de la vie et de combattre, par là-même, l'inflammation, au moins dans la condition aiguë; et que le siége de l'inflammation était une condition de fort peu d'importance en elle-même, sous ce rapport, mais seulement qu'elle pouvait influer sur le choix particulier de tel ou tel mode d'entoxication, pour des motifs de con-

venance tout-à-fait en dehors du mérite intrinsèque de la méthode. Nous allons placer ici de nouveaux faits du même ordre, dans la vue particulière de remplir l'engagement que nous avons pris ailleurs avec le public, de faire connaître les études successives que nous aurons occasion de faire touchant cette haute question de médecine pratique.

Première observation. Nous avions pendant plusieurs années donné des conseils et préservé des dangers de la ponction, dangers que nous avons signalés le premier (1), une demoiselle affectée d'hydropisie de l'ovaire droit, la tumeur avait acquis peu à peu un volume suffisant pour remplir la totalité de l'abdomen et pour lui donner un développement énorme. Enfin, des adhérences étendues ayant confondu la tumeur et la vessie urinaire, dont les fonctions étaient singulièrement gênées par le rapport insolite, il survint une rupture dans le point même de cette union, et le liquide de la tumeur fut évacué, à diverses reprises, par le canal de l'urètre et avec l'urine. De dire comment l'urine n'inonda point la tumeur de l'ovaire, lorsque cette communication fut établie, n'est pas en notre pouvoir, parce que, le sujet étant vivant, rien n'a pu être vérifié anatomiquement; mais les phénomènes et leur série ont conduit à cette conclusion comme à la seule vraiment logique. Ce fait n'a présenté rien de plus étrange que ceux d'évacuation, par l'ombilic, par l'aine, par l'intestin, par le vagin, des tumeurs de la même espèce, lesquelles s'étant remplies de nouveau, bientôt ou long-temps après, ont démontré par les tiraillemens douloureux dont elles ont

(1) Clinique de Montpellier, etc., tom. I, in-4o.

fourni l'occasion alors, ou par l'autopsie, qu'il s'était fait des adhérences nombreuses et quelquefois fort bizarres, et que les plus solides étaient celles qui avaient correspondu au point de rupture et d'évacuation. On concevra aisément qu'après une maladie pareille, la terminaison heureuse qu'elle avait obtenue et les vicissitudes nombreuses par lesquelles elle avait dû faire passer la malade, celle-ci ne pouvait conserver une constitution bien forte, ni une santé bien solide, ni des viscères abdominaux bien exempts de tare.

C'est en cet état, à l'âge de quarante-cinq ans, avec une grande maigreur, une irritabilité extrême, un ventre presque toujours douloureux, que mademoiselle C*** fut assaillie soudainement, dans la nuit du 4 février, d'une péritonite aiguë et diffuse dès le premier moment de son apparition. La saison était froide et sèche; un grand nombre d'inflammations existaient en même temps : elles avaient toutes une grande intensité. Dès le début, la totalité de l'abdomen était douloureuse au point de ne pouvoir garder que l'attitude sur le dos, les membres inférieurs très-fléchis, et de ne pouvoir supporter le contact du moindre vêtement. Une heure après, des vomissemens fréquens de matières amères et jaunes redoublaient les douleurs par les contractions involontaires de l'abdomen. Les parois de celui-ci étaient d'abord rétractées; mais deux heures plus tard elles étaient soulevées par les gaz intestinaux. Le pouls était filiforme, fréquent, presque insensible ; les membres froids ; l'abdomen et la bouche brûlans, et la soif inextinguible.

Une heure après l'apparition des symptômes, *vingt sangsues* furent appliquées sur l'hypogastre, d'où les douleurs semblaient être parties, et tout *l'abdomen fut*

fomenté à chaud avec une forte décoction de morelle et de têtes de pavot.

A huit heures du matin, le pouls paraissait un peu plus distinct et le froid des membres un peu moindre. *Trente sangsues; un bain tiède prolongé; fomentations sédatives.*

Le soir, le pouls est mou, très-précipité, les vomissemens fréquens, le froid des membres glacial, le ventre brûlant et tendu; il était évident que les évacuations sanguines devenaient impraticables, et que l'inflammation avait fait de grands progrès. Nous prescrivons *une frictions de deux gros d'onguent napolitain d'heure en heure*, successivement sur tous les points de la surface extérieure du corps, la région dorsale et l'abdomen exceptés, *des tranches d'oranges* à sucer, pour tenir lieu de toute boisson; des *fomentations émollientes et sédatives sur l'abdomen.*

Dans la nuit du 5, amendement des douleurs, dès la quatrième friction.

Le 6 au matin, le pouls est plus distinct; le froid des membres est moindre; la tension du ventre a diminué, mais il est encore tympanisé, douloureux, au point de ne pouvoir permettre la moindre pression ni l'extension des membres abdominaux. Les vomissemens sont bien plus rares, mais ils causent encore des douleurs déchirantes. La soif est moins vive. Point d'urines.

A dix heures du soir, *après vingt-quatre frictions*, amendement bien plus marqué : quelques urines rares et brûlantes; ventre bien moins tendu, quoique ne pouvant supporter la moindre pression. Les vomissemens ont cessé; les membres abdominaux peuvent faire quelque déplacement; les membres sont réchauffés, et le pouls

peut être compté : 140. Les *frictions de la même quantité d'onguent napolitain*, sont faites *de deux heures en deux heures* seulement. Mêmes prescriptions d'ailleurs.

Dans la nuit, urines plus abondantes et moins âcres, mais rendues avec une grande difficulté ; quelques vents sont expulsés par le haut et par le bas, mais avec des secousses extrêmement douloureuses et qui semblent ébranler tout l'abdomen.

Le 7 au matin, amendement bien plus grand : la région épigastrique peut être explorée légèrement ; l'hypogastre et l'ombilic sont encore très-douloureux, cependant la malade peut s'incliner légèrement des deux côtés. Le pouls développé et moins fréquent : 110. Bouche et abdomen moins chauds. Les *frictions* sont *continuées*, ainsi que tout le reste.

À dix heures du soir, la région ombilicale est dégagée ; l'hypogastre est encore bien sensible, mais des gaz sont expulsés plus facilement, ainsi que l'urine, dont la quantité est notablement augmentée. Le pouls plus ample, à 89. La peau des membres est halitueuse. Eructations aigres ; dents limoneuses ; bouche humectée, quelques aphthes sur les bords de la langue. *Suspension des frictions ; lotions des surfaces frictionnées avec de la savonnade chaude et alcoolisée. Quelques cuillerées d'orangeade*. Dans la nuit, deux heures de sommeil.

Le 11, urines abondantes et blanches ; sueur prononcée ; pouls à 80 ; hypogastre encore bien sensible, mais le reste du ventre est presque libre : le météorisme a cessé, et les mouvemens du corps sont plus libres. La salivation se déclare.

Cet accident a acquis, dans les jours suivans, une intensité que nous n'avions pas encore vue, en pareil cas,

mais qui n'avait rien d'inquiétant : elle a duré douze jours, et dans les quatre premiers le ventre avait recouvré toute son indolence naturelle, à l'exception d'un seul point à l'hypogastre où la douleur s'est conservée pendant un mois entier. Aujourd'hui (24 mars) le rétablissement est complet. Mademoiselle C*** vaque à ses affaires, et peut faire à pied des courses longues, monter et descendre un escalier rapide, sans éprouver la moindre douleur.

Il est difficile qu'un praticien donne après coup une idée de la perplexité qu'il éprouve en abordant un cas difficile, dont la malheureuse issue peut être prévue d'une manière presque certaine, lors surtout qu'il prend une part inspirée par l'affection à la situation du malade. Telle était la position dans laquelle nous nous trouvions auprès de mademoiselle C***; et les précédens, que nous avons fait connaître pour que l'on pût apprécier les dangers d'une maladie pareille, ne justifiaient que trop notre sinistre pronostic. Mais la scène était bien plus affligeante, lorsque, après les deux premières applications de sangsues, nous sentîmes que les forces manquaient totalement, comme il avait été si naturel de le craindre, tandis que l'inflammation avait pris une intensité désespérante. L'art eût été totalement sans ressources en cet état, s'il ne nous fût resté celle des frictions mercurielles : cette précieuse médication a été d'autant plus utile que l'introduction rapide du métal, qui en est la condition rigoureuse, n'a nullement besoin de l'absorption, évidemment impossible dans l'état où étaient les choses; il suffit, en effet, de la pesanteur et de la divisibilité de cette substance et même des pores inorganiques qu'elle rencontre, pour qu'elle pénètre; et si son action doit être chimique,

comme tout porte à le croire, il suffit de son introduction, tandis que tant d'autres remèdes, qui ont besoin du travail de l'absorption pour pénétrer, n'auraient pu être introduits dans l'état de torpeur où étaient toutes les fonctions, notamment celles de la peau. L'heureuse influence de la médication a été manifeste dès le premier moment; on a pu en suivre les progrès, pour ainsi dire de l'œil, tandis qu'il était évident, lorsqu'on en a commencé l'usage, que tout autre moyen serait impuissant.

Nous allons voir, dans le fait suivant, des effets tout aussi heureux de la même médication, dans une combinaison tout aussi malheureuse des circonstances précédentes.

Deuxième observation. Madame D...., veuve, âgée de trente-huit ans, d'une taille haute et bien proportionnée, d'une constitution cependant assez faible, dans un commerce clandestin, conçut et fut infestée de syphilis tout à la fois. Le chagrin que sa position lui inspira fut très-profond. Elle dévora son secret et son affliction sur une solitude complète, pendant les quatre premiers mois. Alors d'infâmes conseils vinrent l'exposer à des dangers plus grands encore : elle employa, pendant deux mois, toutes les ressources imaginables pour décider un avortement qui ne fut pas obtenu; mais à la place il survint une métrite très-grave, à l'occasion de laquelle nous fûmes appelés. Des saignées, des bains, des sangsues eurent assez de succès pour rétablir le calme, et nous laisser l'espérance de conduire à bien cette malencontreuse grossesse. Mais, par malheur, une domestique apporta la gale dans la maison, et madame D.... la contracta, au moment où nous terminions le traitement des symptômes primitifs de la syphilis dont il avait fallu

s'occuper après la métrite. L'impatience de la malade fut extrême, et rien ne put l'empêcher de faire usage clandestinement de la pommade citrine en frictions. Il survint une salivation très-intense, dans le cours de laquelle l'enfant fit sentir à plusieurs reprises des mouvemens qui amenèrent sa mort, et l'accouchement à sept mois et demi. L'enfant était putréfié, et il fut aisé de prévoir la malheureuse issue de cette délivrance anticipée, et qui inspirait la plus profonde terreur à la malade.

D'abord les tranchées utérines eurent bien plus de violence et de persévérance que d'ordinaire; ensuite, une douleur fixe à l'hypogastre survécut aux tranchées; il survint de la diarrhée, des vomissemens bilieux; enfin, le ventre se météorisa, devint douloureux au toucher le plus léger, ne put supporter le moindre vêtement; les lochies et les urines se supprimèrent, les seins s'affaissèrent, les membres se refroidirent, et le pouls devint petit et si précipité qu'il fut impossible d'en compter les pulsations.

Tel était l'état des choses le quatrième jour de l'accouchement, et il était évident que la métrite s'était renouvelée et qu'elle venait de donner lieu à une péritonite diffuse. Cependant les précédens étaient très-graves : c'était pour la seconde fois que la matrice était enflammée dans un espace d'environ deux mois. Le chagrin dans lequel la malade avait vécu, la grossesse avec privation de tout exercice dans une personne originairement faible, le séjour du cadavre du fœtus dans la matrice, les absorptions putrides qui avaient dû en être la conséquence, étaient autant de motifs pour mal augurer de l'avenir. Quelle utilité attendre, en pareil cas, de la soustraction d'une quantité quelconque de sang? N'était-il pas à

craindre de faire dégénérer de la sorte la maladie, et de se jeter dans les chances incertaines d'un état typhoïde? Cependant, en invoquant la *mercurialisation*, ne s'exposait-on pas plus facilement que jamais à la salivation, dont la malade sortait à peine? Toutes les craintes étaient fondées, mais les dernières nous parurent moins imminentes que les premières. Nous avions vu d'ailleurs, dans certains cas de maladies vénériennes, la salivation ne pas se reproduire, quoique récemment terminée, sous l'action d'une préparation mercurielle nouvelle; nous prîmes donc notre parti, et des *frictions mercurielles avec l'onguent napolitain* furent mises en usage.

Pendant trois jours entiers, on frictionna de deux en deux heures, avec deux gros chaque fois d'onguent napolitain, successivement tous les points de la surface extérieure du corps, à l'exception de l'abdomen et de la région dorsale. Il ne survint pas de salivation, mais la péritonite et la métrite en furent effacées graduellement, malgré une diarrhée abondante et fort embarrassante qui survint dès les six premières frictions, et qui s'arrêta après la douzième. Le troisième jour des frictions, il restait à peine un peu de douleur à l'hypogastre; mais tout le reste de l'abdomen était en grande partie débarrassé.

Cependant les seins s'étaient garnis d'un peu de lait, lorsqu'une indiscrète visite vint causer un grand trouble à la malheureuse accouchée; celle-ci, pour dissimuler son état, s'était tenue péniblement assise sur son lit; et dans l'un des mouvemens mal assurés que cette position l'exposait à faire, elle reçut une contusion à la tête contre le chevet de son lit. Le soir même, affaissement des seins, douleurs pulsatives à la tête, illusions des organes de la

vue et de l'ouïe; délire. Deux heures plus tard, impuissance des membres droits; déviation des traits de la face à gauche; parole très-confuse; cependant, point de réaction fébrile. *Application d'un vésicatoire à la nuque.*

Le lendemain, l'articulation des sons est impossible; le délire est complet; le pouls est petit, serré et inégal; la respiration est courte, fréquente et suspirieuse. *Grand vésicatoire aux épaules, précédé de l'application de l'eau bouillante* sur la même surface.

Trois jours plus tard, le délire diminue. Les jours suivans, la parole est moins confuse, et la déviation de la face diminue; mais la langue se sèche, les dents deviennent fuligineuses, la prostration est extrême. Les choses demeurent en cet état pendant dix jours, après lesquels les fonctions se rétablissent graduellement. Le *sulfate de quinine* et le *vin de Bordeaux* ont fait tous les frais de cette période de la maladie, après laquelle la convalescence s'est déclarée, et la malade a recouvré la santé, à l'exception d'une métrite chronique qui résistera probablement long-temps à tous les efforts.

Si nous avons donné dans son entier l'histoire de cette longue maladie, c'est afin que l'on puisse bien juger, par ce qui a précédé et ce qui a suivi, la gravité de l'inflammation de l'utérus et du péritoine, contre laquelle il a fallu lutter, en se privant du secours des moyens réputés pour les plus puissans antiphlogistiques. Avec ce qui avait précédé, la malade n'aurait pas tenu à la moindre évacuation sanguine; et les accidens qui ont suivi la maladie prouvent que l'on avait assez exactement jugé de la nécessité de s'écarter des routes ordinaires. Si une affection cérébrale, et après elle une *typhode*, ont succédé à la guérison de la métrite et de la péritonite,

sans que le traitement de ces maladies eût causé l'effusion d'une seule goutte de sang, qu'en aurait-il été s'il avait fallu le répandre à grands flots et proportionnellement à l'intensité de la maladie à combattre ? On peut donc encore noter ce cas comme un de ceux où la *mercurialisation* a triomphé ; et une remarque curieuse à ce sujet est que la salivation, qui avait succédé avec une grande facilité à trois seules frictions de pommade citrine, n'a pas été provoquée par l'introduction soudaine du mercure répondant à soixante-douze gros d'onguent napolitain, et que l'introduction d'une aussi grande quantité de métal réfractaire aux lois de la vie n'ait pas donné plus de gravité à l'état *typhoïque* qui s'est manifesté à la suite, mais qui a été bien moins déclaré qu'à l'ordinaire.

Dans le fait que nous venons de raconter, on vient de voir la nécessité de choisir la *mercurialisation* par les dangers attachés sensiblement à l'usage des saignées ; dans celui qui va suivre, on verra la nécessité de recourir aux frictions mercurielles par l'impuissance démontrée des saignées et des moyens de toute autre sorte.

Troisième observation. Une demoiselle, âgée de dix-huit ans, d'une grande stature, de fortes proportions, d'une santé florissante, avait pourtant des règles difficiles et insuffisantes. Tous les mois, avant l'époque marquée pour le retour de la menstruation, elle éprouvait des vertiges, une infiltration de la membrane muqueuse du nez et de la gorge, avec *stillicidium* séreux, et quelquefois un peu d'oppression. Par un temps froid et sec, et pendant qu'il existait des maladies inflammatoires communes et intenses, au temps marqué elle éprouva, vers le soir, les prodromes ordinaires de la menstruation ;

mais cette fois, l'oppression, qui n'avait lieu que rarement, devint très-marquée et bientôt suffoquante. Au bout d'une heure il survint une douleur intense à la tête; la vision cessa immédiatement, et le délire survint. La douleur prit un accroissement extrême, et la malade paraissait sur le point d'expirer, soit par l'intensité de la céphalalgie qui lui arrachait des cris déchirans, soit par l'oppression. Une *saignée* fut faite immédiatement au *bras*, et la liberté de la respiration fut rétablie; mais la douleur de la tête et le délire n'en furent point amendés.

Le matin du deuxième jour, nous trouvâmes la malade avec des douleurs très-vives qui l'obligeaient à changer de position, mais qui la ramenaient constamment au décubitus sur le dos, plus bas que le chevet du lit. Les douleurs répondaient profondément dans la partie antérieure du crâne : elles retentissaient dans les yeux et les oreilles; il y avait des illusions dans les deux sens, des sons aigus, fatiguans, des détonations, des fantômes, le sentiment d'une chute imminente; mais l'audition se faisait bien, tandis que la vision était nulle, sans altération sensible dans les organes de cette dernière, pas même un resserrement ou un élargissement notable de la pupille qui d'ailleurs était immobile. Le moindre mouvement de la tête était accompagné de vives douleurs; cependant, tous les membres étaient libres et sensibles. Des envies de vomir avaient lieu quelquefois. La fièvre était vive, et le pouls dur et grand. Le ventre était souple, la langue naturelle, et la soif presque nulle. Une *seconde saignée* fut pratiquée au *bras*; elle *fut réitérée le soir*. Dès le matin, la *tête fut tenue sans coiffure et couverte d'une vessie moitié pleine de glace*. Les trois sai-

gnées amenèrent un amendement bien sensible dans l'intensité de la fièvre et celle de la douleur, sans rien changer à la vision.

Le troisième jour, les illusions des sens et la fièvre persistaient, quoique à un moindre degré; le délire avait cessé, mais la douleur n'était soulagée que durant l'application de la glace. *Application de trente sangsues sous les oreilles*, et *vingt aux cuisses*. Dans le jour, nos collègues les professeurs Dubreuil et Lallemand virent la malade. Son état était amélioré depuis l'application des sangsues, mais les illusions de l'ouïe et la cécité persistaient. Le défaut de menstrues étant considéré comme la cause efficicente de la phlegmasie cérébrale, il fut décidé que, dans cette intention, on appliquerait de *deux en deux heures deux sangsues à la vulve*, que l'on donnerait à l'intérieur aux mêmes périodes une *dose de deux grains d'aloës* et *d'extrait de rhue*, et que l'on établirait *deux vésicatoires aux jambes*. Les sangsues furent appliquées quatre fois.

Le quatrième jour, le matin, la malade était plus calme; mais, le soir, il y eut une réaction fébrile assez forte pour nous faire recourir *deux fois à l'application de deux nouvelles sangsues* aux tempes et aux régions jugulaires. Le soir, la menstruation parut, mais très-médiocre et accompagnée de douleurs à l'hypogastre; elle dura deux jours, pendant lesquels les douleurs hypogastriques devinrent fort vives, et celles de la tête avaient beaucoup diminué.

Le huitième jour, la douleur de la tête augmente vers le soir, avec les illusions de l'ouïe; mais cet accroissement a été précédé d'un frisson : il y a des sueurs et un grand amendement le matin. Les deux jours suivans, ces

mêmes phénomènes se reproduisent : ils vont croissant ; des fièvres intermittentes règnent dans le même temps ; le caractère de la complication est constaté, et le *sulfate de quinine* est administré à la *dose de huit grains* en trois fois, dans l'intervalle du paroxisme. Pendant deux jours, le soulagement est très-marqué : il justifie la médication ; mais la douleur de la tête n'est pas entièrement effacée. Le quinine est suspendu.

Des *vésicatoires* sont placés aux *deux bras ;* la suppuration y est entretenue ; le *mercure doux* uni à la *scille*, et puis seul, sont administrés : il ne s'ensuit presque pas d'évacuations, mais des douleurs aux entrailles assez vives pour faire renoncer au remède et donner une attention particulière à cette phlegmasie nouvelle que la sensibilité extraordinaire de la membrane muqueuse artérique a favorisée, et qui n'a cédé que lentement à l'usage persévérent des lavemens sédatifs. Cependant, la fièvre persiste, et les douleurs de la tête, les bruits fantastiques, la cécité sont les mêmes.

Le vingtième jour, nous décidons la malade à essayer du *mercure en frictions*, puisque son administration intérieure se trouve impossible. Malgré la plus grande répugnance, la médication est instituée : *on frictionne les diverses parties de la surface extérieure du corps*, *de deux en deux heures*, avec *deux gros* chaque fois *d'onguent napolitain*. Pendant trois jours entiers on continue de la sorte, excepté les six dernières frictions qui sont placées à trois heures d'intervalle. Il s'ensuit un amendement très-marqué des douleurs ; les illusions de l'ouïe disparaissent ; la malade est sensible à l'action de la lumière ; on est obligé de bien ménager le jour qu'on introduit dans sa chambre.

Le trentième jour, les douleurs augmentent de nouveau le soir; elles sont pulsatives et accompagnées de vertiges et de scintillement. Il survient un peu d'oppression : cet état subsiste pendant trois jours; il inspire des craintes et nécessite l'usage de bains de jambes sinapisés, de lavemens purgatifs et de *sangsues* appliqués d'abord *sous les oreilles et ensuite aux cuisses*. Les menstrues paraissent, et les accidens s'amendent : elles sont, comme à l'ordinaire, médiocres et difficiles. Après deux jours de durée, elles disparaissent, et les accidens qu'elles ont ramenés cessent en grande partie : cependant la tête n'est pas entièrement dégagée; les douleurs y subsistent, très-légères le matin, plus marquées le soir; le sommeil est presque nul, et le pouls est toujours fréquent et vif. Application d'un *vésicatoire à la nuque;* il allége la tête; La malade voit les corps qui se meuvent autour d'elle, comme des ombres; la *lumière l'offense;* il faut tenir ses yeux couverts de lunettes de couleur, et la tête enveloppée d'un voile. *Un trop grand jour ramène les douleurs de la tête, et produit des scintillemens électriques ayant la forme de disques de lumière.* Le vésicatoire ne fournissant plus de suintement, il est remplacé par un *séton.*

Jusqu'au cinquantième jour, les yeux s'habituent graduellement à la lumière; le voile et les lunettes peuvent être négligés. Il faut le torrent de lumière que peut donner le soleil au milieu du jour dans un grand espace découvert, pour éprouver encore le scintillement ou l'apparition de disques lumineux; les grandes masses en mouvement sont distinguées à de grandes distances (80 pieds) dans une direction oblique, de haut en bas. Mais alors l'approche des règles ramène les douleurs à la tête

et les illusions de l'ouïe. La délicatesse des sens est telle que la douleur de la piqûre des sangsues est devenue intolérable, et que l'odeur de la térébenthine, soufferte pendant quelques minutes seulement, suffit pour ramener des douleurs très-vives à la tête pendant vingt-quatre heures, et pour rallumer la fièvre. Néanmoins, les fonctions se rétablissent, et tout démontre que la guérison sera complète (1).

L'intérêt que ce fait ne peut manquer d'inspirer aux praticiens, est grand.

1° On y voit un raptus sanguin, suite des anomalies d'un flux naturel, produire soudainement une inflammation intense d'un point du cerveau.

2° La perte de la vue à l'instant même où la maladie se consomme, la lenteur avec laquelle ce symptôme s'est progressivement effacé, prouvent que les tubercules quadrijumeaux, le point d'origine ou de communication cérébrale des nerfs optiques, a été le siége précis de la maladie. Cette circonstance, et celle que la puissance des deux yeux a été détruite à la fois et au même degré, prouvent bien qu'un point central du cerveau a été affecté, et servent à expliquer pourquoi il n'y a pas eu la moindre trace de résolution ni de contraction musculaires, quoiqu'il soit très-probable que la surface pulpeuse de l'intérieur des ventricules a éprouvé une lésion organique.

3° Lorsque les sensations de la vision se rétablissent, il ne se fait aucun changement sensible dans les yeux; mais les douleurs de la tête sont réveillées : elles ont le

(1) Depuis que cette observation est rédigée, la vue se rétablit plus rapidement, et la solidité de la guérison n'est plus douteuse.

même caractère et le même siége. On ne peut les éluder qu'en modérant l'introduction de la lumière dans les yeux; et, malgré toutes les précautions, rien ne peut, si ce n'est le temps et les progrès sensibles de la guérison, empêcher totalement la sensation fâcheuse et les illusions fort comparables à celles qui accompagnaient la période la plus aiguë de la maladie. On ne peut douter que ces sensations fictives n'eussent leur cause unique dans le point malade du cerveau; dès lors, il est logique de croire que celles qui ont marqué les premiers progrès du rétablissement de la vision, ont eu leur foyer dans le même point. D'où il faut rigoureusement conclure aussi que l'impression définitive qui nous donne efficacement l'image et la conscience des objets, a lieu dans le cerveau, au point d'origine ou de communication du nerf correspondant.

4° Malgré les efforts les plus assidus, on ne peut parvenir à effacer le travail morbide par les moyens ordinaires: il a bien fallu les invoquer souvent; leur usage n'a nullement été épargné, et cependant les frictions mercurielles ont pu seules agir sur l'état morbide subaigu auquel les choses avaient été réduites, mais qui pouvait encore tout faire craindre, notamment la formation d'une collection séreuse, si facile et si commune en pareil cas, et dont il n'y a jamais eu aucun symptôme; mais c'est seulement de l'usage des frictions que date l'amélioration de la vision, laquelle eût probablement été perdue sans retour, sans l'usage de ce moyen.

Ce fait n'est pas le seul que l'on connaisse, où l'on a tiré parti des frictions mercurielles pour traiter et guérir une maladie de l'encéphale, dont le siége probable était aux parois des ventricules. Nous en avons publié

nous-mêmes dans le premier volume de notre Mémorial; mais il ne sera peut-être pas sans utilité de placer ici, comme objet de comparaison, un fait de la même espèce, dans lequel la mercurialisation n'a point été employée; il servira à montrer l'identité des symptômes et la tendance naturelle de l'affection.

Quatrième observation. Un homme âgé de soixante-quinze ans, doué d'une petite taille, d'une constitution très-délicate et d'un caractère très-pétulent, était occupé sans cesse de gestions immenses. Il avait contracté, dans le cours de ses travaux, une surdité assez remarquable; et cette infirmité ayant paru simultanément des deux côtés, ayant subi des deux côtés aussi les mêmes variations, n'ayant laissé aucune trace apparente de lésion dans l'appareil extérieur, ne pouvait guère être attribuée qu'à une affection de l'origine des deux nerfs.

Dans les quatre dernières années de sa vie, il survint des vertiges fréquens qui entraînèrent une augmentation progressive et rapide de la surdité. Les vertiges prirent un tel accroissement qu'ils devinrent enfin une véritable titubation habituelle qui rendit rapidement tout mouvement impossible. Alors survint de la fièvre, et aussitôt des douleurs de tête, des troubles dans la vision et du délire, mais point de résolution ni de contracture musculaire. La cécité devint complète, et le délire tranquille; il se réduisit à une mussitation paisible; il s'y joignit de la carphologie, la sécheresse de la langue et la fuliginosité des dents; le pouls devint de plus en plus lent et inégal; et après trois jours d'une agonie douce, le malade expira.

L'autopsie fit voir, comme nous l'avions pronostiqué, une phlegmasie de la couche pulpeuse qui tapisse les

parois des ventricules, laquelle était déliquescente, quoique encore attachée aux parois de la cavité qu'elle avait tapissée. En outre, ces mêmes cavités, confondues par la rupture du *septum lucidum*, étaient distendues par une collection de sérosité lactescente et sanguinolente, produits manifestes de l'inflammation qui venait d'altérer la substance cérébrale. Le grand âge du malade, la date déjà fort ancienne de la maladie ont détourné de toute entreprise qui dût être accompagnée de douleur; mais d'après l'état dans lequel les choses ont été trouvées et qui avait été bien prévu par l'interprétation naturelle des symptômes, il est évident que tous les moyens ordinaires eussent été inutiles. La ressemblance de ce cas avec le précédent, par les symptômes précurseurs et par ceux qui ont caractérisé la maladie, une fois accomplie, prouve quel était le siége dans le cas de la jeune personne, quelle était la gravité de la tendance naturelle du mal, et de quelle importance est le service qu'elle doit réellement au mercure.

Dans le fait qui va suivre, on verra que la mercurialisation n'est pas *un remède* contre telle inflammation, mais bien une grande et puissante *méthode* anti-phlogistique, qui dans des mains exercées peut devenir d'une utilité immense.

Cinquième observation. Une religieuse âgée de soixante-quatre ans, d'une stature assez élevée, d'une grosse corpulence et d'une constitution faible, avait passé sa vie entière à lutter contre des accidens de toute espèce. Parmi eux avait été une série nombreuse de phlegmasies de divers points du péritoine et du parenchyme des viscères, desquelles il était resté des tumeurs de la rate, du mésentère, de l'épiploon; ce qui donnait à l'abdomen un grand

volume et une sensibilité fâcheuse. Depuis cet état de choses, le tissu cellulaire avait généralement augmenté; et avec cet accroissement les mouvemens étaient devenus difficiles, presque nuls, des érysipèles se manifestaient souvent à la jambe gauche, le besoin des purgations artificielles devint extrêmement fréquent, et cette habitude se fortifiait par elle-même, il survint un squirrhe au côté externe de la mamelle gauche : il fit des progrès rapides; la peau fut bientôt intéressée, elle était sur le point de céder lorsque nous fûmes appelé. Nous crûmes pouvoir opposer quelque résistance aux progrès de cette maladie, par la compression; pendant quatre mois ce moyen fut employé avec soin, et ses résultats furent : la fonte, en grande partie, de la glande mammaire et du tissu cellulaire environnant, ce qui nous permit de mieux juger des rapports véritables de la tumeur avec les organes normaux; le point de la peau qui faisait corps avec la tumeur avait perdu une partie de sa rougeur; sa rupture paraissait moins imminente; mais la tumeur s'accroissait, quoique avec plus de lenteur. Une opération était la seule voie de salut; la malade le savait, et, douée d'une âme bien plus forte que ne l'était son corps, elle la désirait, elle la demandait.

Elle fut pratiquée, en effet, avec les soins qui nous sont particuliers : les coupes furent dirigées presque horizontalement; en sorte que, formant deux courbes très-surbaissées et qui interceptaient la tumeur et la portion de peau malade, jusque sur le muscle grand portoral, elles se terminaient en dedans et en dehors par des angles aigus. Les deux bords de la perte de substance de la peau furent tenus affrontés exactement par des points de suture distribués de pouce en pouce, *sans laisser entr'ou-*

vért aucun point de la peau; aimant mieux chercher à prévenir toute suppuration, plutôt que de la rendre infaillible par la précaution puérile de réserver une voie propre à son élimination. Au douzième jour, les points de suture étaient supprimés depuis sept, les ligatures étaient tombées, les onze douzièmes de la longueur de la plaie étaient solidement cicatrisés, l'angle externe seul fournissait un peu de pus de bonne qualité et qui était près de tarir; il n'y avait pas eu d'autre accident qu'une réaction vasculaire un peu vive le troisième jour, laquelle avait cédé promptement à une saignée du bras. La malade désirait des alimens et il lui en fut accordé.

Cette première mise en jeu de l'estomac fut le signal d'un orage des plus graves : les symptômes d'un embarras gastrique se manifestèrent, et un érysipèle se développa sur la jambe accoutumée. Cet exanthème fut plus étendu qu'à l'ordinaire; et quoique il fût d'ailleurs assez léger, il fut suivi, dès le troisième jour, d'une douleur fixe et qui devint successivement très-vive, sous les fausses côtes gauches, répondant au lobe gauche du foie, et ayant effectivement là son siége. Il survint, vers la nuit, des *frissons vagues et réitérés*; le teint, naturellement blanc, devint *paille*; la *respiration* était *très-gênée*; il y avait des *vomitorisations* bilieuses, mais toutes accompagnées d'une *augmentation intolérable de la douleur*. Le pouls devint petit, concentré, précipité; les membres et la face froids; la soif était très-vive. *Trente sangsues* furent immédiatement appliquées sur le point douloureux, et un cataplasme émollient en couvrit les piqûres.

Le quatrième jour, la douleur avait beaucoup diminuée, la peau était couverte de sueur; le pouls avait un peu plus de développement, mais il était encore préci-

pité et sans consistance. Le soir, une douleur nouvelle occupait le dessous de la moitié inférieure du sternum; les bronches étaient inondées de mucosités limpides et visqueuses donnant lieu à un râle à grosses bulles, continu: la respiration, la toux et par conséquent l'expectoration étaient très-gênées, ce qui pouvait faire craindre la suffocation; l'air ne pénétrait point dans la base des deux poumons. *Application de vingt nouvelles sangsues*, et, après leur chute, un *vésicatoire au dessus du point douloureux*.

Le cinquième jour, la nouvelle douleur a diminué; la sécrétion bronchique est moins abondante et un peu opaque; mais la respiration est encore fort gênée et la toux presque impossible, le pouls n'a pas repris sa consistance naturelle: l'érysipèle s'est étendu au genou et au pied. Il y a toujours quelques frissons, d'abondantes évacuations sont obtenues par de la crême de tartre; l'état de la malade en paraît amélioré.

Le sixième jour, une bande douloureuse occupe profondément tout l'épigastre, de l'un à l'autre flanc; la douleur retentit en arrière, aux premières vertèbres lombaires; elle est accompagnée de singultations fréquentes et tellement douloureuses qu'elles arrachent des cris à la malade: il y a, en même temps, des régurgitations bilieuses; le pouls est effacé, les membres froids et la respiration extrêmement courte. La sécrétion limpide et visqueuse des bronches a reparu: elle suffoque, et l'on trouve parfois quelques stries rouges; dans la matière des crachats la pénétration de l'air dans la partie inférieure des deux poumons n'est pas rétablie, les frissons passagers sont devenus plus remarquables. La soif est inextinguible. Il est évident qu'une hépatite avait eu lieu, la

première fois, que l'affection s'était communiquée au poumon et aux bronches (1), que ces deux affections viennent de se renouveler, mais cette fois d'une manière bien plus grave par leur étendue et leur intensité, et que, de plus, le péritoine diaphragmatique et le tissu du muscle lui-même sont fortement engagés. Cependant, les forces de la malade, l'état même de sa constitution n'offrent aucune des ressources sur lesquelles il faudrait pouvoir compter pour attaquer une aussi grave maladie par les moyens ordinaires. On ne peut donc que mal augurer de l'avenir, s'il n'existe pas de plus fidèle secours : les symptômes signalent l'imminence d'une de ces suppurations profondes, si communes, particulièrement au foie, à la suite des grandes opérations ; et, suivant le témoignage des plus habiles observateurs, notre malade doit périr incessamment ; car aucune ressource n'est assurée contre les funestes effets de la *résorption du pus*, que l'on regarde généralement comme la cause de ces événemens. Mais nous ne partageons pas cette désespérante opinion : la nature nous a appris à conclure de la présence du pus l'antériorité de procréation d'un organe sécréteur, *la membrane pyagénique* : elle est un produit inflammatoire incontestable, donc l'existence de l'inflammation est incontestable aussi. La clandestinité des symptômes dans un grand nombre de cas et les plus difficiles, nous la savons fondée sur l'impassibilité du parenchyme hépatique; et dans les cas de la nature du nôtre, l'inflammation est patente par ses symptômes, à cause de

---

(1) Le sthétoscope et la plessimétrie nous avaient fait constater les faits anatomiques dans la première occasion, et nous rendirent le même office dans la seconde.

la part importante que le péritoine et la plèvre y prennent sur le foie, aux deux faces du diaphragme, et sur la base des poumons. Nous nous déterminons, en conséquence, pour l'usage des antiphlogistiques les plus énergiques que l'art possède. *Quarante sangsues* sont encore appliquées sur l'épigastre; *un grand vésicatoire* est appliqué au bas de la région dorsale; *des frictions de deux gros d'onguent napolitain* sont faites de deux en deux heures d'abord, et, passé les six premières, d'heure en heure, sur les diverses parties de la surface extérieure du corps. Deux jours entiers sont employés de la sorte, sans la moindre interruption.

Le septième jour, la bande douloureuse a beaucoup diminué, les singultations subsistent, mais elles sont bien moins fréquentes; les frissons ne sont pas nuls, mais ils sont plus faibles et plus rares. Le pouls est plus ample, plus consistant; la peau est halitueuse; la respiration est moins gênée; les bronches sont moins inondées, leurs sécrétions sont jaunes et plus consistantes. On ajoute un julep kermétisé dans la proportion d'un demi-grain par cuillerée, à prendre d'heure en heure.

Le huitième jour, l'amendement est bien plus grand: le développement du pouls est surtout remarquable; les singultations subsistent, mais elles sont bien moins douloureuses. Les frissons ont presque cessé. Évacuations alvines abondantes et séreuses. Bronches presque dégagées. On suspend les frictions du soir, mais on laisse subsister sur la peau la couche grasse, ainsi que les linges pénétrés de mercure. La bouche n'a pas éprouvé la moindre atteinte.

Le neuvième jour, la bande épigastrique n'est douloureuse que par les efforts de la toux; les singulations sont

très-rares, plus de frissons, le pouls est grand et consistant. La sueur est déclarée, la respiration est bien plus libre, plusieurs évacuations. On lave les membres, on supprime les linges chargés de mercure. Quelques aphthes se font remarquer à la langue, mais les dents et les gencives sont solides; l'angle externe de la plaie du sein, qui était desséchée, recommence à fournir un peu de pus. Le reste de la plaie est réuni par une cicatrice immédiate, dont la solidité se confirme. L'érysipèle se continue sur le dos du pied. La malade paraît sauvée. Cependant, le quatorzième jour, une douleur aux reins, que l'on attribuait jusque là au *décubitus* constant d'un corps volumineux et difficile mouvoir, prend plus d'intensité; la fièvre se rallume; la douleur des reins a des exacerbations momentanées, passagères, comme convulsives, tout-à-fait analogues aux singultations douloureuses de l'orage précédent : il est démontré enfin, qu'une nouvelle phlegmasie du péritoine qui couvre le bord postérieur du foie et du feuillet diaphragmatique correspondant, donne lieu à ses symptômes. On recourt de nouveau aux frictions mercurielles; elles donnent quelque espoir. Pendant deux jours, le succès n'est pas sans probabilité : cependant le diagnostic a été trop incertain dans le principe; la nouvelle maladie a fait de trop grands progrès avant d'avoir pu être reconnue; la malade en a été assaillie dans un état de défection trop profonde : elle succomba. Il a été impossible d'obtenir la liberté de faire l'autopsie.

Ce fait fournira matière à réflexion aux praticiens, à ceux surtout qui connaissent la facilité avec laquelle de grands abcès du poumon, du foie, de grandes suppurations des plèvres, du péritoine, succèdent aux grandes opérations, souvent sans qu'on puisse avoir la moindre

idée du danger qu'au moment de la catastrophe. Ces événemens ont fixé l'attention des observateurs : on a fait des recherches anatomiques, des essais thérapeutiques qui n'ont pas eu de résultats, et, à ce qu'il nous semble, faute d'être parti de quelques idées générales dont les élémens étaient déjà fournis par l'observation acquise. On n'a pu se persuader que la sympathie pût produire des retentissemens viscéraux aussi éloignés ; on a été étonné de trouver du pus dans les veines sanguines ; on a cherché des analogies entre le pus et le sang, on a cherché les sources de l'un dans les voies de formation du second ; on a supposé la résorption du pus tout formé, on a admis sa circulation dans les vaisseaux sanguins sans mélange et sans altération, enfin, on a regardé comme indubitable sa déposition soudaine dans un viscère, une membrane séreuse, où il formerait une collection, un abcès, sans avoir éprouvé la moindre mutation dans sa nature et ses caractères.

L'étude du pus et des lois de sa formation aurait dû précéder celle des accidens dont il s'agit : on aurait moins risqué de se hasarder dans des hypothèses sans fondement. Nous avons publié depuis long-temps le fruit d'une étude de cette espèce, prise non pas dans des expériences *ad hoc*, dont l'expression est toujours docile et conforme à l'idée préconçue qui les fait entreprendre, mais bien dans l'appréciation de faits communs et faciles à vérifier : nous avons démontré, et nous ne craignons pas de le redire, qu'il n'y a jamais une goutte de pus formé sans la production préalable d'un organe sécréteur ; que telle est la raison pour laquelle le pus est toujours identique, quel que soit l'organe normal du sein duquel il a été formé. Dans les vaisseaux sanguins eux-mêmes, parti-

culièrement les veines, où l'on observe si communément l'inflammation et quelquefois la formation du pus, une pseudo-membrane tapisse toujours les surfaces intérieures du vaisseau malade, en oblitère le plus souvent le cilindre, et y laisse quelquefois une cavité dans laquelle du pus est déposé. Jamais le pus n'est en contact avec les propres parois du vaisseau; et si quelquefois il est trouvé mêlé avec le sang, dans des points plus ou moins éloignés de la scène inflammatoire, c'est que, dans le même vaisseau, plus ou moins loin, il y a eu formation d'un sac pyogénique qui s'est rompu, de manière à inonder la suite de la même cavité : faits anatomiques que l'on ne s'est pas donné la peine de vérifier et dont nous pouvons garantir l'exactitude. Que le pus ne puisse être absorbé et reporté dans les voies de la circulation, nous n'avons garde de le nier; mais n'est-ce donc que pour rouler pêle-mêle, sans altération réciproque, que tout ce qui pénètre dans les voies de la circulation y est mu avec tant de célérité? Quoi! le poison de la vipère et tant d'autres hétérogènes funestes sont assimilés dans ce vaste laboratoire, ramenés à la condition d'un aliment; et le pus aurait seul le privilége de conserver sa nature propre au milieu de tant d'agens et d'occasions de réaction! et la seule conséquence possible de sa pénétration serait sa déposition soudaine, un départ chimique, non pas des élémens de ce corps, mais de ce corps tout fait, transporté sans le moindre mélange et *sécerné* sans la moindre altération! Certes, parmi les ingénieux romans que les esprits le plus féconds ont imaginés pour mettre à la place des connaissances positives, il faut convenir que celui-là n'est pas un des moins curieux.

La connaissance des lois de la formation du pus nous

a ramenés aux considérations d'un état inflammatoire qui en est l'occasion et l'origine : mais toutes les inflammations sont-elles accompagnées de circonstances identiques ? et, partant de ce point, peut-on combattre l'inflammation par des moyens toujours semblables ? n'y a-t-il qu'une manière de combattre l'inflammation, et n'y a-t-il pas un choix important à faire, suivant l'occasion ? Le diagnostic, même, ne doit-il pas avoir ses difficultés, suivant le siége de la maladie ?

Cette dernière considération n'avait pas été assez méditée, lorsque, ne voulant dater une scène inflammatoire que du moment de la manifestation des premiers symptômes, on s'est étonné de la formation de vastes collections de pus dans des intervalles en apparence si courts; et l'on a été conduit ainsi à l'hypothèse puérile de sa résorption et de sa translation. Eh! cependant, une inflammation s'est manifestée, dans ces mêmes cas; et sans en tenir compte, sans être arrêté par l'observation constante de l'ordre dans lequel l'inflammation et la suppuration se succèdent dans tous les autres cas, on trouve la durée de l'inflammation insuffisante dans celui-ci, et l'on en vient à la considérer, pour cette unique raison, comme l'effet de la déposition du pus tout fait et non comme la cause ou la condition de la formation de ce produit. Néanmoins, dans les cas où le péritoine, la plèvre prennent part à l'inflammation, on voit par la date des douleurs, alors fort vives, que ces inflammations n'ont pas moins de durée que les autres, et que les apparences contraires tiennent au peu de sensibilité des parenchymes viscéraux : les symptômes n'éclatent que tard, lorsque l'inflammation est enfouie dans ces tissus indolens.

Les sympathies, l'étendue de la radiation à laquelle

elles répondent, la profondeur de leur retentissement, ont-elles quelque chose de si étrange pour les occasions dans lesquelles ces accidens ont lieu? Une grande opération met la sensibilité, soit physique, soit morale, à de grandes épreuves : on sait bien qu'il est des proportions de durée et de douleur au delà desquelles une opération est impraticable; que la capacité de vivre peut être épuisée par la durée d'une douleur. On ne peut expliquer autrement la mort qui a souvent succédé, au bout de quelques heures, à une opération longue et douloureuse, dans laquelle cependant il n'était arrivé aucun accident. Eh! comment la douleur a-t-elle pu devenir mortelle? N'est-ce pas en réagissant d'une manière profonde et funeste sur les divers foyers organiques? Qu'est-ce que ce retentissement, sinon des sympathies? Un degré inférieur à celui qui rend l'existence impossible ne peut-il pas être fort grave? Et qu'y a-t-il d'étonnant qu'il en résulte, un peu plus tôt, un peu plus tard, de l'inflammation? Elle a lieu particulièrement dans le foie, le poumon, le cerveau : c'est que ce sont là de grands foyers d'organisme; et qu'à ce titre ils ont dû souffrir particulièrement.

Mais pour ces mêmes raisons, parce que l'économie entière et ses principaux foyers ont souffert une atteinte grave; parce que, l'inflammation survenant dans ces conditions, elle doit trouver peu de résistance; parce que les précédens ont préparé des complications graves; parce que, enfin, le plus souvent les parenchymes affectés sont doués de peu de sensibilité, la maladie est très-grave lorsqu'elle s'annonce! par conséquent, elle est toujours urgente; elle réclame les secours les plus énergiques, et cependant la débilitation antérieure ne peut guère permettre de répandre le sang.

Si l'on réfléchit à cette position et au crédit presque exclusif accordé aujourd'hui en France aux effusions sanguines pour le traitement des inflammations, on sentira facilement qu'avec cette thérapeutique étroite et mesquine, l'art serait entièrement désarmé, précisément dans les cas les plus graves : heureusement il n'en est pas ainsi. La *mercurialisation* a déjà la sanction de la plus grande partie de l'Europe éclairée; la *stibiation* est mieux comprise à mesure que les idées s'agrandissent : les diverses entoxications seront soumises à des lois, à des méthodes éprouvées; elles deviendront autant de ressources efficaces. En attendant, les faits sont assez nombreux aujourd'hui pour que l'on puisse, d'après leur témoignage, regarder l'introduction soudaine et abondante du mercure comme une méthode antiphlogistique puissante, et précieuses surtout dans des cas de la nature de ceux dont il s'agit. Le mercure pénètre avec une grande facilité, avec une grande rapidité; en peu d'heures plusieurs onces de métal peuvent être versées dans le sang, et l'introduction rapide et en aussi grande quantité d'un corps étranger réfractaire aux lois de la vie ne peut manquer d'apporter une grande perturbation dans les conditions d'un état morbide grave.

Une dernière remarque ne doit pas échapper : on a vu que, sur six cas que nous avons cités, un seul a présenté les phénomènes de la salivation, malgré que de grandes quantités de mercure aient été introduites en peu de temps; dans l'un de ces cas même la salivation avait eu lieu récemment pour quelques frictions de pommade citrine, tandis que des frictions nombreuses et abondantes d'onguent napolitain n'ont pu décider le même accident. Ce fait doit être placé avec ceux des effets si différens obtenus

du même remède, administré à des doses ou selon des méthodes diverses. Que de choses à savoir encore par rapport à la thérapeutique!

Cancer de la région de la glande amygdale. — Opération pratiquée avec succès;

Par le même.

Le nommé P***, du département du Var, âgé de quatorze ans, doué d'une assez forte constitution et d'une santé qui n'avait guère été troublée que par des vers développés à l'anus, éprouva, dans l'hiver de 1830, des douleurs dans le côté gauche du gosier, avec une légère altération de la voix. Ces phénomènes furent attribués à un rhume et traités par quelques gargarismes et des topiques émolliens. Cependant les douleurs se maintinrent; elles devinrent plus vives et accompagnées de gêne dans la déglutition; elles s'étendirent à l'oreille gauche. Il survint de la toux avec une expectoration de mucosités jaunes, opaques; la respiration devint bruyante; les mouvemens de la langue, ceux de la mâchoire étaient gênés.

En janvier 1831, le malade se rendit à Marseille: on y constata une tumeur considérable développée dans le siége ordinaire de la glande amygdale et formant une saillie très-notable dans la bouche. On retrancha par l'instrument tranchant cette exubérance; mais la tumeur fut bientôt autant et plus volumineuse.

Le malade nous fut envoyé: nous l'examinâmes attentivement dans les derniers jours de février. Une tu-

meur de la grosseur d'une pomme ordinaire occupait le siége de la glande amygdale gauche ; elle était fortement pressée contre la partie la plus reculée de la voûte palatine, contre les apophyses ptérygoïdes, mais sans y adhérer : au point de ces rapports il y avait une ride transversale et la tumeur jouissait là d'une mobilité manifeste. Elle repoussait contre la colonne vertébrale le pilier postérieur du voile du palais. Le pilier antérieur était fortement dévié en devant. Du côté externe, cette masse s'enfonçait profondément dans la région jugulaire, mais elle y avait une mobilité bien manifeste quoique peu étendue; du côté interne, elle surmontait la base de la langue et repoussait la luette du côté droit, et oblitérait presque l'isthme du gosier. En avant, la tumeur s'étendait sous le bord gauche de la langue dans l'aire de l'os maxillaire inférieur, mais sans tenir à ce même os. En bas, la tumeur se prolongeait sous la paroi gauche du pharynx, par delà la portée de la glotte et aussi loin que nos doigts pouvaient la suivre. Partout elle était globuleuse, sous-divisée, molle, élastique.

Son aspect, sa consistance, son mode de développement, l'espèce de douleurs dont elle était le siége, la facilité avec laquelle elle s'était reproduite après la résection qu'on lui avait fait subir, tout annonçait une cérébroïde placée entre les piliers du voile du palais; sous la paroi gauche du pharynx, enfoncé entre les muscles glosso-maxillaires, est logé dans ou sac un kyste particulier.

Cette dernière circonstance, qui résultait pour nous du témoignage constant de l'anatomie et de l'aspect des choses, était d'une grande importance pour la détermination du parti à prendre. Aucune médication inté-

rieure ne pouvait être utile; un procédé opératoire pouvait seul être tenté. Mais quel plan fallait-il adopter? Disséquer la tumeur dans sa position était chose périlleuse et impraticable: la moindre hémorragie eût été indomptable à cause de la profondeur du lieu; mais un kyste existant à coup sûr, il pouvait nous fournir un guide certain. En coupant le pilier antérieur du voile, on séparait la tumeur et la langue; on acquérait plus de facilité pour ouvrir la bouche et pour manœuvrer dans son intérieur. Alors, agissant avec les doigts seulement et renonçant à l'usage de tout instrument tranchant, on pouvait ou tourner autour du kyste et l'isoler tout entier, ou pénétrer dans le kyste lui-même et ruiner tout son contenu en l'écrasant sous les doigts. Dans le premier cas, il pouvait y avoir des cordons vasculaires pénétrant dans la tumeur et qu'il avait fallu oblitérer: on ne pouvait guère craindre que l'artère tonsillaire; néanmoins, hypertrophiée par le voisinage de la maladie, elle aurait pu nous inquiéter. Mais d'un côté nous pouvions la reconnaître et la ménager; d'un autre côté nous pouvions la détruire par contusion ou par arrachement avec nos doigts, que nous pouvions faire parvenir à de grandes profondeurs. Dans le cas où nous eussions ménagé cette même artère, ou tout autre que nous aurions pu reconnaître, il aurait fallu porter au fond de la gorge une anse de fil d'argent adaptée à une cannelle pour servir de serre-nœud; nous eussions pu porter cet instrument très-loin et détruire lentement, et en toute sûreté, avec lui, ce qu'il aurait été dangereux d'attaquer autrement aussi loin de la portée des yeux. Dans le cas de destruction du parenchyme propre du cérébroïde dans son kyste, il devait rester à détruire le kyste lui-même: il était

l'organe producteur de la masse morbide; il ne pouvait manquer de reproduire incessamment cette organisation. La destruction importante de cette matrice pouvait être opérée par le cautère naturel porté et éteint dans le sac lui-même. Ce plan opératoire, avec les variations éventuelles, étant arrêté, nous nous mîmes en devoir de l'exécuter. Le malade était courageux, et avait le plus grand désir d'être délivré d'une maladie horrible et dont il connaissait toute l'incommodité. Le 1er mars il fut opéré de la manière suivante.

Le malade était assis en face du jour, sa tête assujettie contre la poitrine d'un aide; ses mâchoires étant tenues écartées par deux *crochets à chevalet* (1), nous nous plaçâmes devant lui. Nous saisîmes avec une airigne le pilier antérieur du voile du palais, pour l'isoler de la tumeur, en le tirant en devant et en haut : avec la main droite, armée d'un scalpel à lame courte et convexe, nous divisâmes ce même pilier par une section transversale, qui se trouva répondre tout près de la voûte palatine, tant était grande la distension de ce repli de la membrane buccale. Immédiatement après cette section, il arriva, comme nous l'avions prévu, que la langue, que ce même repli tenait soulevée, se laissa facilement déprimer, ce qui nous donna de la facilité pour le reste de l'opération. Alors, nous quittâmes les instrumens tranchans et nous accomplîmes presque tout le reste de l'opération avec les doigts.

---

(1) Si nous attachions la moindre importance aux inventions de cette espèce, ce serait ici le lieu de décrire un instrument qui nous a été fort utile dans toutes les opérations qui se pratiquent dans l'intérieur de la bouche : crochet à manche coudé, dont le double objet est de servir à écarter la commissure des lèvres et à placer une cale entre les dents molaires pour tenir la bouche ouverte.

Les index des deux mains engagés, d'abord un seul, puis les deux ensemble, dans la section que nous venions de faire à la membrane buccale, circulèrent d'abord assez facilement en dehors du kyste de la tumeur, de manière à nous donner l'espoir de l'isoler ainsi tout entier. Mais cette enveloppe présenta bientôt des points plus faibles qui se laissèrent déchirer, et nous sentîmes nos doigts engagés dans la cavité et au milieu du fongus morbide. Nous prîmes dès lors le parti d'écraser toute la substance fongoïde et de la retirer par fragmens de son enveloppe. On sentira aisément que ce parti était le seul praticable, une fois le kyste ouvert, et contraint, comme nous l'étions, de travailler à tâtons et sans faire le moindre usage de nos yeux. En effet, la tumeur s'étendait, sous les membranes du pharynx, jusque par delà la glotte; en sorte que nous avions nos deux poings dans la bouche et nos deux doigts indicateurs plongés de toute leur longueur dans le sac de la tumeur. Ces deux doigts s'aidaient l'un l'autre, soit pour se guider en jugeant des parties par leur densité et leur forme, soit pour se fournir un point d'appui mutuel pour détruire par écrasement toute la masse morbide. Nous poursuivîmes cette destruction sous le bord de la langue, dans l'aire de l'os maxillaire, aussi bien que vers les régions parotidienne et jugulaire; tantôt en employant une main à soutenir les parties par l'extérieur, soit en divisant à coups de ciseaux la membrane buccale au plancher de la bouche.

Nous avions fait de la sorte l'*énucléation* de la masse fongoïde, comme le conseille M. Récamier, lorsque l'on ne peut entreprendre une *dissection;* mais, comme nous l'avons érigé en précepte ailleurs (1), nous n'avions garde

(1) Mémorial, etc.

d'en rester là : nous savons trop bien que le kyste d'un fongus cérébroïde est sa matrice, pour négliger d'anéantir cet organe producteur. En conséquence, nous garnîmes l'intérieur de la bouche de gorgerets de bois à manche coudé, pour en préserver les parois ainsi que la langue contre l'action du calorique; puis, soulevant par une airigne double le bord interne de l'orifice supérieur de ce sac, nous enfonçâmes à plusieurs reprises, dans sa cavité, des cautères chauffés à blanc, coudés, de manière à leur faire toucher toutes les parois de la cavité morbide et frapper ainsi de mort la totalité du kyste.

Tout étant fini, nous pûmes vérifier plus à l'aise ce que nous avions reconnu auparavant : une masse cérébroïde particulière, avec son kyste propre, existait dans l'épaisseur du voile du palais, tout près de la luette. Nous engageâmes le doigt indicateur gauche derrière ce point du voile, et, le poussant d'arrière en avant, nous fîmes faire une saillie sensible à la tumeur, sur la face antérieure du voile; là, avec la lame d'un scapel convexe, guidé par la main droite, nous divisâmes spécialement la lame antérieure du voile et la substance de la tumeur; nous arrachâmes aussitôt les lambeaux de cette dernière à travers l'ouverture, et, par la même voie, sans déranger notre doigt, nous portâmes un bouton de feu dans la cavité pour détruire le kyste. Le tout put être fait assez heureusement pour ne pas percer d'outre en outre le voile du palais : dégradation fâcheuse qui eût donné de grands embarras dans la suite et qu'il était important d'éviter.

Il n'y eut point d'hémorragie, soit immédiate, soit secondaire. La douleur fut calmée vers le soir, combattue, selon notre usage, par des doses immédiates

d'opium : une réaction fébrile assez marquée, le second jour, réclama une saignée au bras qui fut très-utile. Du septième au quinzième les escharres se détachèrent sans donner lieu à la moindre effusion de sang. Au douzième, une phlegmasie de la glotte et du larynx annonça l'intensité du travail éliminateur. Il fallut appliquer quarante sangsues en deux fois, pour faire cesser cet accident. Les escharres séparées, les plaies se resserrèrent avec rapidité; le seul incident fut celui du reflux des boissons retenues dans le sac formé par l'emplacement qu'avait occupé la tumeur jusques après l'oblitération complète de cet espace; elle était effectuée le vingtième jour : dès lors le malade mangeait et avalait sans la moindre difficulté ; et la guérison n'a plus été retardée que par la nécessité de retrancher les bords flottans du pilier antérieur du voile du palais, qui étaient demeurés libres, ainsi que ceux du sinus de la membrane buccale sous le bord gauche de la langue, dans lequel il avait fallu poursuivre un prolongement antérieur de la tumeur.

Ce fait, curieux par rapport à la situation de la maladie et par les difficultés qui en résultaient, est instructif par le parti qu'il a fallu prendre et que nous avons cru devoir ériger en précepte, parce qu'il a la sanction de l'anatomie morbide. Les observations de cet ordre, d'accord en ce point avec celles d'empyogénie, ont démontré, au moins pour nous, qu'il n'y a pas de produit morbide qui n'ait son organe producteur, organe dont la production a le plus souvent été faite dans ce but spécial. Or à quoi servirait d'avoir détruit la production, si l'on laissait subsister l'organe producteur ? Dans le traitement des tumeurs formées par les kystes séreux, appelés si improprement hydrocèles du cordon sperma-

tique, se contente-t-on de vider la sérosité exhalée et accumulée? N'a-t-on pas soin, en même temps, de provoquer par l'inflammation la formation d'une masse organique, ou une tapisserie *pyogénique*, qui puissent altérer la constitution de l'organe exhalant, oblitérer sa cavité et prévenir ainsi toute restitution du produit morbide? Pourquoi se conduirait-on d'une manière moins conséquente lorsqu'il s'agit de *kystes cancrigènes?* On voit que le conseil pris et donné par M. Récamier, dans des cas où tout était perdu, n'a pu être puisé que dans le désespoir : aussi a-t-on pu voir, dans l'ouvrage publié par notre savant et estimable confrère, que ce parti ne lui a jamais réussi. Il sera louable, non-seulement dans les efforts courageux qu'il a osé tenter dans des cas où tout autre se serait abstenu, mais encore et surtout, pour nous avoir fourni des preuves pratiques de l'inutilité de l'énucléation du cérébroïde seul et de l'indispensable nécessité d'enlever en même temps son enveloppe. Cette proposition fondamentale une fois établie sur des bases physiologiques incontestables, il s'ensuit que, dont les cas où l'on pourra isoler le kyste tout entier, on ne doit pas manquer de le faire; et que, lorsque quelques difficultés particulières empêchent, comme dans le cas que nous venons de raconter, de procéder à cette dissection, on peut avoir recours à l'énucléation, comme Dufouart l'avait pratiquée et comme M. Récamier l'a conseillée, mais avec cette condition importante, que l'on travaillera de suite à la destruction de l'organe régénérateur. Ici on ne peut pas se promettre, comme dans les cas de kystes *séro-muqueux*, d'apporter, par l'inflammation ou par tout autre moyen, telle altération dans la constitution du kyste, qu'il s'ensuive la nullité de ces

fonctions : il faut donc travailler à détruire cette enveloppe; et dans l'état des choses, en général, il n'y a guère de fidèle que l'action du feu.

Eléphantiasis du scrotum. Le numéro 22 du *Journal* américain *des Sciences médicales*, publié à Philadelphie, contient l'histoire d'une intumescence éléphantiaque du scrotum, observée sur un jeune Nègre qui a dû fixer notre attention. On se rappelle que nous avons entrepris le premier une opération chirurgicale régulière pour le traitement de cette déplorable maladie, et que nous avons eu la satisfaction d'obtenir le succès le plus complet, dans l'ablation d'une tumeur qui pesait cinquante livres, après en avoir exhumé les testicules et la verge et les avoir revêtus d'un scrotum et d'un fourreau nouveaux, formés de lambeaux de peau saine empruntés aux parties environnantes; et que cette admirable restauration étant accomplie, tout démontra que, si nous avions sacrifié les testicules et la verge, non-seulement nous aurions aggravé inutilement les conséquences d'une opération formidable, mais encore que nous aurions mutilé des organes très-sains et complétement aptes à l'exercice de leurs fonctions. Il n'est nullement douteux, d'après ce fait instructif, que, dans les cas de cette espèce, on peut réussir à retrancher toute la masse entière du scrotum et du fourreau, en sauvant la verge et les testicules et leur donnant une enveloppe nouvelle analogue à l'ancienne. Nous croyons même que notre opération doit servir de modèle jusqu'à de nouvelles démonstrations à cet égard. Mais voici que M. le docteur W. H. Ruau, de Sainte-Croix, communique, dans une lettre à M. John Ruau, de Philadelphie, l'histoire d'un éléphantiasis scrotal, qui s'étendait jusqu'au

dessous du genou, et que ce médecin a abattu sans rien respecter. La verge, les testicules n'ont point été disséqués; ils ont été amputés avec la masse entière dans laquelle on se contente de dire qu'ils étaient confondus (*imbedded in the disease*), sans donner de détails instructifs sur le mode de rapport de ces organes avec la masse morbide. On a dit ensuite, cependant, que la masse abattue a laissé couler une quantité prodigieuse de sérosité, ce qui établit une analogie complète avec le cas que nous avons publié, et dans lequel nous pouvons assurer que les parties sexuelles et la masse morbide étaient très-distinctes et qu'il n'y a pas la moindre difficulté à les séparer par la dissection. Ce qui nous étonne le plus, après la hardiesse d'une pareille mutilation, que rien ne peut justifier quand il est démontré par l'expérience qu'il est possible de faire autrement, c'est que l'auteur de l'opération, celui à qui la lettre est adressée, ni aucun des estimables rédacteurs du journal de Philadelphie qui ont inséré cette lettre, n'aient fait la moindre réflexion sur la différence de l'opération faite par M. Ruau et de la nôtre. La comparaison était si naturelle, les raisons de la différence des deux procédés étaient d'autant plus indispensables à déduire, que c'est par les journaux américains, et précisément celui de Philadelphie, que nôtre opération a d'abord été publiée : une notice et des desseins furent communiqués à ce journal par un médecin américain auquel nous les avions donnés, deux ans avant la publication du second volume de la *Clinique chirurgicale de Montpellier*, dans lequel l'histoire du fait a été consigné. Nous ne croyons pas que le procédé opératoire de M. Ruau puisse jamais mériter, aux yeux des praticiens instruits, la préférence sur le nôtre.

Oblitération des veines. Dans un article du *Journal hebdomadaire*, M. Raynaud, poursuivant un fait important sur lequel on lui doit déjà des recherches remplies d'intérêt, complète l'histoire d'un fait observé sous les auspices du docteur Louis. La nécropsie a présenté une circonstance très-remarquable, que nous voulons faire ressortir ici, parce que nous aurons à l'invoquer plus tard. La veine-cave abdominable avait souffert une réduction très-grande de sa cavité intérieure, soit par l'intumescence de sa tunique celluleuse et du tissu lamelleux environnant, soit par l'épaississement des tuniques propres, soit par la coagulation du sang dans l'intérieur; mais les grands caillots, dont l'organisation était fort avancée, présentaient des voies pour le cours du sang à la faveur d'espaces ménagés entre eux, ou des conduits nouveaux, organisés en vaisseaux au milieu des masses de coagulum ancien, et contenant du sang liquide ou récemment coagulé. Cette organisation vasculaire, au milieu d'un coagulum ancien et dans la périphérie d'un courant de sang liquide, est le fait le plus remarquable de l'observation dont il s'agit; il donne une image fidèle des formations embryonnaires, et par conséquent aussi des productions morbides les plus compliquées en apparence. Ce qui doit former une masse organique morbide contient des élémens de sang, ou du sang proprement dit; il circule, et son mouvement décide l'organisation vasculaire par la condensation des globules périphériques; après quoi viennent les sécrétions et les formations spéciales et caractéristiques. Ce que nous nous contenterons de retenir, pour le moment, du fait auquel nous faisons allusion, c'est la formation des vaisseaux par du sang au milieu d'une masse de sang, et pour laisser circuler un

courant de ce même liquide. L'exactitude du fait est garantie par le caractère connu des observateurs et par la publicité de leurs travaux. On verra plus tard que cette même exactitude a des garanties sur lesquelles les observateurs n'ont pas dû compter, puisqu'il s'agit de travaux qu'ils n'ont pas pu connaître et dont les résultats sont dans une merveilleuse harmonie avec ce fait intéressant. On a long-temps nié la formation de vaisseaux nouveaux dans les masses pseudo-membraneuses, qui sont reconnues maintenant pour fibrineuses. Le fait de la formation de vaisseaux au milieu du sang, pour en laisser circuler une partie, serait bien autrement étrange, si l'on ne considérait que la fibrine est le plus haut degré de combinaison organique, et que toutes les formations solides ne peuvent être que le fruit de la condensation des molécules de cette matière, aux divers degrés de perfection auxquels elle est parvenue et dans lesquels elle correspond aux divers parenchymes. On comprend plus aisément que les affections organiques ne proviennent pas constamment de la dégénération des tissus normaux, qu'un grand nombre reconnait réellement pour principe des formations insolites, hétérogènes, lorsque l'on considère la chose de cette haute portée.

De l'Ophthalmie blennorrhagique.

Suite des réflexions sur les maladies vénériennes; par L. [illegible].

De même que la syphilis peut se montrer à deux périodes bien distinctes dans les testicules, de même aussi elle peut attaquer dans ces deux périodes, l'organe ocu-

laire seulement; elle ne se fixe pas, dans les deux cas, sur les mêmes parties de ce globe compliqué. Le symptôme d'infection ou du premier ordre attaque la conjonctive; celui du troisième ordre, ou constitutionnel, se fixe spécialement sur l'iris, le cristallin, la rétine, etc.

La plupart des auteurs, regardant l'orchitide gonorrhéique comme provenant le plus souvent et même toujours d'une métastase sur le testicule, ont émis la même opinion relativement à l'ophthalmie : plusieurs ont admis également une ophthalmie blennorrhagique par inoculation directe, mais ils l'ont regardée comme la plus rare.

Nous avons déjà vu que l'extension de l'inflammation gonorrhéique du canal de l'urètre, au canal déférent, à l'épididyme, au testicule, devait être regardée non comme une véritable métastase, mais comme une suite naturelle de la marche de cette phlegmasie, qui parcourt le canal de l'urètre, et les cavités qui en forment la suite, d'une part du côté de la vessie, de l'autre vers le testicule, non point d'une manière continue, mais en s'élançant d'un point à un autre, et franchissant les points intermédiaires. Nous tâcherons de prouver qu'il n'y a pas non plus ici de métastase, mais bien une inoculation directe.

Saint-Ives est le premier qui ait décrit cette espèce d'ophthalmie; il l'a attribuée à la métastase, et l'on a depuis répété ce qu'il avait dit à ce sujet, sur la cause de cette maladie; quant à l'inoculation, on ne s'en est occupé que d'une manière très-accessoire, et, pour ainsi dire, en passant. Quoiqu'il répugne à l'esprit d'admettre qu'une phlegmasie accompagnée d'un écoulement d'une nature spécifique se transporte, avec tous les phénomènes qui

les constituent, d'une membrane muqueuse à une autre qui en est si éloignée; cependant, comme nous ne pouvons pas imposer des bornes à la puissance de la nature, nous pensons que l'on ne peut se prononcer d'une manière positive sur cette question, sans l'avoir examinée avec soin dans tous ces détails : c'est là ce que je me propose de faire. Je vais commencer par établir l'existence de l'ophthalmie blennorrhagique inoculée; j'en étudierai les diverses formes, les caractères, le traitement; je verrai ensuite ce qu'il reste pour l'ophthalmie blennorrhagique métastatique.

La matière contagieuse d'une gonorrhée, celle d'un chancre, peuvent être inoculées par la surface de la conjonctive. Elles donnent lieu à un écoulement puriforme qui jouit, comme celui auquel il doit son origine, d'une propriété contagieuse. Cette inoculation peut se faire, soit que le virus soit pris sur une personne étrangère et introduit chez un individu sain, soit qu'on l'emprunte à un individu déjà infecté, et qu'on le mette en rapport avec sa conjonctive saine d'ailleurs.

Cette dernière proposition a été niée par Vetch. Un jeune homme, dit-il, essaya vainement de déterminer chez lui une ophthalmie blennorrhagique, en appliquant sur sa conjonctive le virus provenant d'une gonorrhée qu'il portait alors. Mais ce fait particulier prouve seulement que la conjonctive de ce jeune élève était alors peu disposée à être affectée par l'application du virus; il ne peut détruire une démonstration contraire donnée par plusieurs faits authentiques. Je n'ignore pas qu'une affection syphilitique primitive semble entourer les points voisins de ceux qui sont affectés d'une sorte d'atmosphère protectrice, qui les garantit de l'infection.

Dans le premier cas, on voit éclater rapidement les symptômes de l'ophthalmie la plus intense. La sensibilité de l'organe s'exalte d'abord, et rend l'impression de la lumière insupportable; un écoulement abondant se déclare; la matière qui le forme, d'abord limpide, ne tarde pas à devenir épaisse, visqueuse, jaunâtre ou verdâtre, elle excorie la peau du nez et des joues : les paupières se tuméfient; la conjonctive s'injecte; elle forme un bourrelet rougeâtre volumineux, qui se projette parfois hors des paupières, et forme une saillie plus ou moins considérable au fond de laquelle on aperçoit la cornée; celle-ci perd sa transparence, elle se couvre d'ulcérations plus ou moins profondes qui sont suivies de taies, de staphylomes, ou qui permettent aux humeurs de l'œil de s'échapper complètement. Des épanchemens variés se forment dans les cavités de l'organe, l'iris se décolore, la pupille se rétrécit ou s'oblitère, etc. On voit ainsi de combien de manières la vue peut être profondément altérée, ou complètement perdue.

Dans le second cas, les symptômes sont moins graves; les yeux fuient la lumière, mais ils peuvent la supporter; l'injection de la conjonctive est très-marquée, mais le bourrelet qu'elle forme est peu saillant; l'écoulement puriforme est aussi généralement moins abondant; vers la fin, on ne l'obtient plus que par expression. J'ai eu plusieurs fois occasion d'observer cette espèce d'ophthalmie; je l'ai surtout bien suivie chez un malade qui occupait la salle Saint-Victor; je l'ai vue se développer, par voie d'inoculation, pendant la durée d'une gonorrhée, d'après ce que me rapporta le malade, quand elle débuta; elle augmenta progressivement, diminua ensuite de la même manière, et se prolongea pendant plus de trois

mois; vers la fin, la matière blennorrhagique ne se montrait plus que lorsque l'on comprimait les paupières, elle paraissait alors surtout vers l'angle interne des paupières : les remèdes les plus utiles furent les collyres animés de sublimé.

Dans les deux espèces, la gonorrhée diminue quand l'ophthalmie se montre; quelquefois cependant ce phénomène ne s'observe pas, ou, du moins, il est peu sensible.

Les symptômes inflammatoires locaux sont parfois accompagnés ou suivis de symptômes d'inoculation, tels que le gonflement des ganglions lymphatiques du cou.

On voit que rien ne manque ici pour ressembler complètement aux symptômes d'inoculation de la gonorrhée ordinaire : même origine, symptômes analogues, inflammation plus ou moins intense, écoulement d'une matière parfaitement semblable à celle de la gonorrhée, et susceptible de donner lieu à une blennorrhagie urétrale, d'après diverses expériences; gonflement des ganglions lymphatiques du cou, etc.

Voyons maintenant ce qui regarde l'ophthalmie blennorrhagique métastatique. Suivons pas à pas les auteurs qui ont écrit là dessus.

Quel est son siége? Le même que celui de la précédente. On conçoit bien que celle-ci ne peut attaquer que la conjonctive; elle ne peut être introduite dans l'œil par aucune autre voie : mais pourquoi la seconde attaque-t-elle toujours cette même membrane? la métastase ne saurait-elle s'opérer sur une autre partie de l'œil?

A quelle époque se montre-t-elle? Comme l'autre le fait le plus souvent, pendant les diverses périodes d'une gonorrhée. Elle est parfois précédée de l'exposition des

yeux au vent, à une lumière vive, d'un coup porté sur ces organes, de l'impression du froid sur la verge; d'autres fois, rien dans les antécédens n'explique son apparition. Elle attaque, comme l'autre, tantôt un œil, tantôt tous les deux.

Quels sont ses symptômes? Ceux encore de l'ophthalmie blennorrhagique par inoculation. Ils sont plus violens, disent quelques auteurs. Que peut-il y avoir de plus fort que la destruction complète des yeux, par suite d'ulcérations, ou par l'épaississement complet de la cornée, comme on l'a vu si souvent dans cette ophthalmie inoculée? Ces symptômes sont d'ailleurs ceux que l'analogie aurait fait deviner dans les cas de cette dernière espèce.

Quelle influence a cette ophthalmie sur la gonorrhée primitive? La même encore que celle de l'ophthalmie inoculée; la gonorrhée diminue généralement, comme elle le fait lorsqu'une perturbation quelconque ou peu violente est exercée sur l'économie, par la fièvre, des révulsifs actifs, etc.

Ainsi, l'ophthalmie métastatique ressemble parfaitement, par les circonstances qui la voient naître, par son siége, ses symptômes, à celle qui est inoculée. En quoi peut-elle en différer? en un seul point. La cause déterminante de celle-ci est bien connue, elle a été bien observée; celle de l'autre n'a point été déterminée, faute de recherches assez précises. En examinant les faits sur lesquels cette classe est fondée, on verrait qu'elle ne repose que sur des observations qui manquent justement de bons détails sur le point en litige, leur cause; et l'on ne sera guère plus tenté d'en admettre l'existence.

Pour le traitement, on aura recours aux anthiplogistiques, aux sédatifs et aux révulsifs les plus énergiques;

bientôt après on animera les collyres sédatifs avec du sublimé. L'introduction d'une bougie pour activer la gonorrhée ne me paraît agir que comme un révulsif très-puissant.

BULLETIN DE LA SOCIÉTÉ ANATOMIQUE,

Rédigé par M. Bérard jeune, secrétaire.

Observation recueillie par M. Bell, interne à la Salpétrière.

Atrophie d'un lobe du cerveau avec paralysie incomplète du côté opposé du corps, et conservation des facultés intellectuelles et sensoriales.

Il est en médecine une foule de faits dont on ne peut se rendre compte par nos théories. Ils sont pour nous d'une utilité assez faible. Il faut cependant les recueillir : ce sont des matériaux dont un esprit observateur pourra s'emparer et se servir pour étendre le domaine de la science. Le fait que j'ai l'honneur de vous communiquer est de ce genre : son importance pratique est faible sans doute, mais cela tient à ce que les observations de cette espèce sont peu nombreuses. Lorsqu'une masse de faits aura été rassemblée, peut-être pourra-t-on arriver à des indications pour le traitement de maladies jusqu'à présent regardées comme incurables.

Marie Lefébure, âgée de soixante-un ans, était épileptique depuis sa naissance. Ses accès étaient nombreux. Elle dit que, vers l'âge de cinq ou six ans, elle fit une

maladie longue et très-grave, à la suite de laquelle elle perdit l'usage du bras et de la jambe du côté gauche. Le bras se rétracta, c'est-à-dire que l'avant-bras et la main se portèrent dans une flexion forcée; tandis que le membre inférieur resta légèrement fléchi. L'épilepsie n'augmenta ni de fréquence ni d'intensité. A quatorze ans, environ, la menstruation s'établit sans amélioration pour l'état de la malade. Vers l'âge de quarante ans, ayant fait des pertes pécuniaires, elle entra à la Salpétrière. Depuis ce temps elle a constamment présenté les mêmes symptômes. Voici l'état dans lequel elle se trouvait lorsqu'elle fut soumise à mon observation : Sujet fort, doué d'assez d'embonpoint; toutes les fonctions se font bien; les appareils sensitifs sont également impressionnables des deux côtés. Cette femme jouit de beaucoup d'intelligence. Le membre supérieur gauche est rétracté; l'articulation scapulo-humérale de ce côté exécute des mouvemens, moins étendus que dans l'état normal, surtout pour l'élévation du bras; l'avant-bras est fortement fléchi sur le bras et immobile, ainsi que la main qui est dans la flexion forcée sur l'avant-bras; les articulations métacarpo-phalangiennes sont dans la flexion : les phalanges étendues. Il se passe dans les articulations métacarpo-phalangiennes un mouvement peu étendu d'avant en arrière, mouvement tout-à-fait volontaire. Du reste, chacune des parties du membre paraît égaler en volume celle du côté opposé. La sensibilité est aussi développée qu'à droite, excepté à la main qui, probablement faute d'habitude, n'apprécie pas aussi bien que l'autre la forme et le volume des corps; le membre inférieur est dans la demi-flexion; il peut y avoir flexion de la cuisse sur le bassin; ce mouvement est volontaire; l'articulation fémoro-tibiale est

immobile dans la demi-flexion, le pied dans la demi-extension, de sorte que la malade marche sur la pointe du pied; elle ne peut le lever de terre qu'avec peine : elle marche en le traînant sur le sol.

Vers la fin de février elle fut prise d'une pleuro-pneumonie que l'on combattit par les saignées générales et locales, ainsi que par le tartre stibié à haute dose, mais inutilement : la malade mourut le sixième jour.

Autopsie.—Thorax. Cavité pleurale du côté droit, contenant des fausses membranes ayant subi un commencement d'organisation, et un liquide purulent peu abondant; le poumon presque entier est à l'hépatisation rouge; quelques points de la base sont à l'état d'hépatisation grise; le poumon gauche est adhérent à la plèvre costale par quelques brides celluleuses anciennes; un peu de sérosité citrine dans le péricarde; hypertrophie concentrique du ventricule gauche.

Abdomen. Le tube digestif, non plus que ses annexes, ne présentent pas d'altération; l'appareil urinaire est sain; la matrice offre à sa partie antérieure et supérieure un corps fibreux du volume d'un œuf de poule; les gros vaisseaux de la poitrine et du ventre sont dans un état d'intégrité parfaite; les nerfs phrénique, pneumo-gastrique et grand sympathique, examinés des deux côtés, n'offrent rien de remarquable.

Crâne. A l'extérieur, le crâne paraît bien conformé; la calotte se sépare assez facilement de la dure-mère; cette membrane est parfaitement saine à gauche; à droite elle présente à la région pariétale une large ossification qui s'étend, au moyen d'ossifications plus petites, jusqu'à la région frontale, et enferme ainsi l'hémisphère cérébral correspondant dans une seconde calotte osseuse presque

complète. Il est facile de voir que la substance osseuse ne s'est point formée aux dépens de la lame superficielle de la dure-mère, car on peut enlever facilement cette lame. La lame profonde, au contraire, et l'arachnoïde qui y adhère, sont confondues dans l'ossification; celle-ci, à l'extérieur, est lisse et d'un aspect jaunâtre; à l'intérieur, au contraire, elle est rugueuse, inégale et d'un blanc assez éclatant; la grande faux cérébrale présente aussi quelques points osseux; l'arachnoïde cérébrale est d'un blanc opalin, parsemée de points fibreux; quelques-uns forment des plaques assez étendues; l'arachnoïde pénètre à peine dans la grande scissure; en avant elle passe directement d'un lobe à l'autre, la faux cérébrale ne pénètrant pas dans leur intervalle; l'arachnoïde et la pie-mère paraissent injectées et très-épaissies.

Le lobe droit du cerveau est près de moitié plus petit que le gauche; il présente un grand nombre de circonvolutions excessivement petites, surtout en dedans; le ventricule latéral est très-dilaté, contenant beaucoup de liquide; la couche optique est atrophiée: ses saillies sont effacées; le corps strié paraît en bon état dans son tiers antérieur: la partie postérieure est manifestement altérée: elle est rugueuse, sillonnée; les autres parties du ventricule ont également perdu de leur volume; le plexus choroïde vient s'attacher à la partie interne de la couche optique: l'épaisseur de la substance cérébrale est à peine de quelques lignes dans la plus grande partie de son étendue, surtout en dedans et en haut.

L'hémisphère gauche, revêtu de membranes saines, bien développé dans toutes ses parties, offre une consistance un peu supérieure, peut-être, à l'état normal; le ventricule latéral est petit: toutes ses saillies sont bien

marquées; l'épaisseur de la substance cérébrale est considérable : les circonvolutions sont grandes et nombreuses.

Le mésocéphale est petit d'avant en arrière : il paraît tronqué surtout en avant; le septum médian et son ventricule sont déjetés à gauche; le pilier postérieur et droit de la voûte à trois piliers décrit une courbe plus petite que le gauche; le troisième ventricule est irrégulier, la couche optique gauche étant beaucoup plus prononcée que l'autre; l'ouverture de communication de ce ventricule avec le latéral est plus large à droite qu'à gauche; les commissures antérieures et postérieures sont grêles et très-molles.

Le lobe gauche du cervelet présente un aplatissement et une diminution de volume appréciable : le droit est plus épais et plus gros; la pyramide antérieure gauche paraît également moins développée que celle du côté opposé : ici, cependant, la différence est loin d'être aussi marquée.

La moelle vertébrale ne m'a paru offrir aucune différence de volume dans ses deux moitiés; les vaisseaux extérieurs de la dure-mère spinale étaient gorgés de sang.

Les os du crâne offrent, dans leur structure, des altérations; la portion frontale droite présente une épaisseur presque double de celle du côté opposé; toute la portion droite du crâne a une épaisseur plus grande que la gauche; la fosse susorbitaire droite est plus élevée; la fosse temporale moyenne est, par cela même, plus profonde : elle offre beaucoup d'inégalités et de scissures; la fente sphénoïdale est déformée; l'apophyse clinoïde antérieure droite est plus en avant, ce qui fait paraître le nerf optique de ce côté un peu plus long; le rocher a des saillies

plus marquées; l'apophyse *crista-galli* est déjetée à droite ainsi que la bosse occipitale interne et le trou occipital, de sorte que la cavité crânienne paraît contournée; le diamètre latéral de la partie droite est d'un tiers moins grand que celui de la partie gauche, même en supposant les os de même épaisseur des deux côtés.

La dissection attentive des deux membres affectés m'a montré : 1° le système osseux très-bien développé; 2° les articulations scapulo-humérale et coxo-fémorale saines; les autres articulations déformées, presque dépourvues de synovie, revêtues de synoviales floconneuses et sèches; 3° les muscles aplatis, diminués de volume: le triceps brachial seul était pâle et graisseux; 4° les systèmes vasculaire et nerveux m'ont paru aussi volumineux que du côté sain (n'ayant pas injecté les membres, je n'ai pu comparer que les grosses artères); 5° le tissu cellulaire graisseux était plus abondant du côté malade et semblait suppléer à l'atrophie des muscles.

Un des faits les plus saillants que présente cette observation est l'intégrité des facultés intellectuelles co-existant avec l'atrophie d'un côté du cerveau. Ces atrophies d'un hémisphère ne sont point rares, quoiqu'elles aient été fort peu étudiées dans leurs causes, leurs symptômes et leurs altérations. La division des épileptiques et des idiotes, à la Salpétrière, en présente de nombreux cxemples. Mais chez tous ces sujets l'intelligence est très-bornée. Une observation semblable, presque en tout, à celle que j'ai l'honneur de vous communiquer, vous a été présentée par M. Bodey. Quelques autres se trouvent dans les ouvrages de Gall. Je n'essaierai pas d'accumuler ici des hypothèses plus ou moins ingénieuses pour l'explication d'un fait aussi extraordinaire. Je ne

puis m'empêcher cependant de vous faire remarquer qu'avec un hémisphère atrophié existait un hémisphère bien développé, ferme, à ventricule bien proportionné, semblable en tout à celui d'un sujet dans la force de l'âge, et doué de facultés intellectuelles non ordinaires; que cet état du cerveau existait chez un sujet âgé, affecté d'une maladie qui amène si souvent à sa suite des altérations de l'intelligence. Ce cas ne semble-t-il pas militer en faveur de ceux qui pensent qu'un côté malade du cerveau peut être suppléé dans ses fonctions par l'hémisphère opposé, comme un poumon hépatisé est remplacé par son congénère, etc.?

Un autre fait bien curieux, et bien inexplicable, je crois, est la coïncidence d'un lobe cérébelleux atrophié avec un hémisphère cérébral sain, et d'un lobe cérébelleux sain avec un hémisphère cérébral mal développé. Il est bien remarquable que la même circonstance se trouve dans l'observation de M. Bodey. Le docteur Albers a également fait connaître une observation de ce genre: Il faut encore avouer ici notre ignorance.

Si nous étudions avec quelque soin les altérations pathologiques que nous a présentées la femme Lefébure, il me semble assez facile de remonter à leurs causes. Ce sujet était épileptique et avait de fréquentes congestions vers le cerveau par le fait de ses accès. Sans doute, ces congestions ont déterminé un méningo-céphalite. Pour la méningite, on ne peut la nier : les ossifications, les plaques fibreuses, l'état opalin et l'épaisseur des membranes du cerveau en démontrent l'existence. Je crois que les altérations du lobe droit du cerveau doivent nous porter à admettre également une encéphalite, qui en aurait amené l'atrophie. Il est probable que la phleg-

masie aiguë par laquelle la maladie débuta (et la femme Lefébure en fixe l'époque à cinq ou six ans), que cette phlegmasie aiguë ne put passer à la résolution, mais que les congestions sans cesse renouvelées entretinrent dans l'organe un état d'irritation chronique qui eut pour résultat l'atrophie. Et ici je m'appuierai de l'opinion de M. Bouillaud, qui regarde les inflammations chroniques des organes comme cause de leur atrophie.

Notons aussi que des membres qui depuis plus de cinquante ans n'exécutaient plus de mouvemens ne nous ont offert qu'une diminution de volume des muscles avec conservation de leurs autres propriétés physiques, et une altération dans les surfaces articulaires : tandis que nous voyons des sujets, après un repos d'une durée dix fois moindre, avoir perdu le tissu musculaire, et ne présenter que des membres déformés composés presque entièrement de tissu cellulaire graisseux. A quoi tient cette différence ?

Observation communiquée par M. Combette, interne à l'hôpital Saint-Antoine; service de M. Kapeler.

Tétanos spontané. — Mort le 6e jour. — Ramollissement du cordon antérieur de la moelle vertébrale.

Il est peu de maladies qui soient plus anciennement connues que le tétanos; et cependant on est encore à chercher quelle est sa nature, dans quel organe réside la lésion qui est le point de départ de cette affreuse maladie. Hippocrate, Celse, Arétée en donnent des descriptions qui ne laissent rien à désirer sous le rapport de l'exactitude et de la précision. Galien en parle dans ses Commentaires. Toutefois, nous n'avons jamais espéré rencontrer dans ces auteurs rien qui pût nous éclairer

sur la nature et le siége du tétanos. Les auteurs plus modernes ne nous en apprennent pas davantage. Savages, Cullen, Pinel l'ont rangé dans les névroses, accusant par là leur ignorance à cet égard. Ce n'est que dans ces derniers temps qu'on a soupçonné que la moelle épinière et ses dépendances pouvaient en être le siége. Cependant Morgagni, dans les trois seules observations qu'il ait rapportées de cette maladie, avait déjà signalé la rougeur et l'injection des méninges dans le crâne, et une quantité notable de sérosités renfermée dans les ventricules et dans le canal rachidien. Dans aucun cas il ne paraît avoir examiné la moelle vertébrale. C'est une lacune qui se trouve dans bon nombre d'observations de tétanos qu'on a publiées depuis. Aussi, il nous paraît impossible d'en tirer aucune conséquence rigoureuse. C'est seulement lorsqu'on aura des faits nombreux, complets et bien observés, qu'on pourra connaître la vérité dans la question de pathologie qui nous occupe. C'est dans ce but que je publie cette observation, qui offrira, je crois, quelque intérêt.

Marguerite Patron, âgée de 56 ans, travaillant à la terre, et d'une bonne constitution, sans cause connue, a été prise tout à coup de vives douleurs dans les régions lombaires et tout le long du dos. Presque en même temps elle fut prise d'une rigidité forte et générale, et fut privée ain side l'usage de ses membres. Le cinquième jour après l'invasion, 8 avril 1831, elle entra à l'hôpital Saint-Antoine où je l'observai dans l'état suivant : Contracture générale ; les avant-bras sont demi-fléchis sur les bras et ne s'étendent que très-difficilement ; les jambes sont fortement étendues et ne peuvent pas se fléchir ; quand on les soulève elles retombent comme des masses

inertes; les mâchoires restent constamment rapprochées. La malade parle avec beaucoup de peine et en poussant des cris; elle conserve toute sa connaissance. La face est très-injectée, les yeux vifs et larmoyans; la déglutition se fait difficilement; la respiration est un peu plus laborieuse; peau chaude; halitueuse; pouls fort et plein. — Saignée, trois palettes; boissons délayantes. — 9 matin: A peu près même état que la veille; le pouls est un peu plus fréquent. La malade pousse souvent des cris ou plutôt des hurlemens, surtout quand on la touche ou qu'on essaie de la remuer; le sang de la veille est couenneux. — Prescription: Deux potions à prendre par cuillerées alternativement toutes les demi-heures.

1°. ℞	Eau de mélisse.	℥vj
	Laudanum.	ʒj
	Sirop	℥j
2°. ℞	Eau de mélisse	℥vj
	Carbonate de potasse. . .	ʒj
	Sirop	℥j

Eau d'orge miellée; six ventouses scarifiées aux régions lombaires; cataplasmes émolliens; frictions sur tout le corps avec un liniment opiacé.

5 heures du soir. Il y a peu de changement dans l'état de la malade. La déglutition est devenue très-difficile. — Même médication.

Minuit. La respiration est laborieuse, accompagnée de râle, la bouche écumante; léger coma; cris quand on excite la malade; pouls fréquent et fort; la face est rouge, vultueuse. — Saignée, trois palettes; sinapismes aux deux jambes. Après la saignée, la malade se trouve soulagée. On veut lui faire prendre de sa potion, elle s'y

refuse; on insiste : aussitôt qu'elle en a pris, les contractions augmentent, et elle expire au même instant dans de fortes convulsions. Autopsie trente heures après la mort.

Habitude extérieure. Très-grande rigidité des membres.

Tête. Les méninges sont injectées; il s'écoule un peu de sérosité; le cerveau, le cervelet et la moelle allongée n'offrent rien de remarquable; la substance cérébrale paraît seulement légèrement pointillée en rouge.

Rachis. Le canal rachidien renferme aussi beaucoup de sérosité; les membranes, et principalement la dure-mère, ou plutôt l'arachnoïde qui la tapisse, avaient une couleur rosée très-prononcée; on remarquait des arborisations sanguines sur toute la surface de la moelle; le cordon antérieur était évidemment ramolli; lorsqu'on le coupait, il ne présentait aucune résistance, et, dans toute sa longueur, il était réduit en une pulpe molle, sémi-fluide, très-colorée en rose, surtout dans les régions cervicales et lombaires où l'on remarquait quelques taches ecchymosées.

Le cordon postérieur avait à peu près sa consistance ordinaire et sa couleur normale. Les origines des nerfs antérieurs et postérieurs n'ont rien présenté de particulier. Le pneumo-gastrique, les ganglions cervicaux du grand sympathique étaient dans l'état normal.

Poitrine. Un peu de sérosité dans les deux plèvres; les deux poumons étaient engoués, surtout à leur base et au bord postérieur ; les bronches renfermaient quelques mucosités. Du reste, elles étaient à l'état sain, ainsi que la trachée-artère et le larynx.

Cœur, péricarde, sains.

Abdomen. La membrane muqueuse gastrique était

d'un jaune pâle, pointillé dans quelques endroits. Elle avait d'ailleurs sa consistance ordinaire.

Dans les autres viscères abdominaux, je n'ai *trouvé* aucune apparence de lésion.

Si on rapproche de cette observation celle qui a été recueillie par le docteur Paggi, chirurgien en chef de l'hôpital d'Udine et publiée dans les Archives (tome 18), on sera frappé de leur analogie.

Valentini Pasqua, âgée de 44 ans, blanchisseuse, après avoir eu pendant long-temps les jambes dans l'eau froide, éprouva de la difficulté dans les mouvemens de la mâchoire inférieure avec un sentiment de rigidité dans le cou et de tension dans les membres. Ces accidens augmentèrent progressivement. Le deuxième jour de l'invasion, les contractions tétaniques du tronc et des membres étaient très-prononcées, ainsi que le trismus; le tronc était renversé en arrière; les membres supérieurs raides dans l'extension, fortement rapprochés du thorax et portés un peu en arrière; les supérieurs étaient également raides et dans l'extension; respiration laborieuse, constipation; pouls fort, fréquent; peau chaude et sèche, facultés intellectuelles parfaitement intactes, altération, langue rouge et sèche. Ces différens symptômes allèrent en augmentant jusqu'au cinquième jour, et se terminèrent par la mort. A l'autopsie, on trouva le cerveau, le cervelet et leurs membranes sains, une grande quantité de sérosité dans le canal rachidien, une injection remarquable de la pie-mère spinale, plus considérable sur la face antérieure que sur la face postérieure de la moelle épinière. Celle-ci, dans toute l'étendue de sa moitié antérieure, présentait de petits renflemens qui variaient de grosseur depuis celle d'un grain de millet jusqu'à celle

d'une lentille. Toute cette moitié antérieure était molle, convertie en une substance pultacée, entièrement formée par l'agglomération des renflemens globuleux qui viennent d'être décrits; sa coloration était d'un blanc jaunâtre. A l'intérieur, elle était semée çà et là de très-petits points rouges. La moitié postérieure était tout-à-fait dans l'état normal. L'altération se bornait à la substance blanche; la substance grise était intacte. Les filets d'origine et les nerfs rachidiens antérieurs étaient sensiblement diminués de grosseur, d'un blanc jaunâtre, moux, se déchirant facilement, et plusieurs d'entre eux présentaient des renflemens semblables à ceux de la moelle; les nerfs postérieurs étaient sains, etc.

Dans ces deux observations, nous remarquons une variation brusque de la maladie sans cause bien déterminée. Chez Patron, elle débute par des douleurs vives dans les régions lombaires accompagnées d'un sentiment de constriction. Chez Pasqua, c'est la mâchoire qui est prise d'abord, mais après ces premiers symptômes, ou presque en même temps, on voit survenir chez toutes deux une rigidité forte et générale, de la contracture dans tous les membres. Ces symptômes seulement sont plus prononcés chez Pasqua, et se terminent plus promptement par la mort qui survient le cinquième jour, et à la fin du sixième chez Patron. A côté de cette ressemblance dans les symptômes, nous remarquons une parfaite analogie dans la lésion anatomique.

Chez ces deux malades, le cerveau, le cervelet et la moelle allongée étaient sains, et, chez toutes deux, il y avait intégrité des facultés intellectuelles. Chez l'une et l'autre on trouve une quantité notable de sérosité dans les ventricules et dans le canal rachidien; les méninges

du rachis injectées, à cela près que l'injection est plus prononcée sur la face antérieure chez Pasqua, et qu'elle est générale chez Patron; mais chez les deux la lésion de la moelle épinière se borne au cordon antérieur, le cordon postérieur étant sain.

Le caractère essentiel de cette lésion était le ramollissement de la substance médullaire avec injection et des points rouges que j'ai pris pour des ecchymoses. Les renflemens observés chez Pasqua annoncent que l'altération était plus profonde et plus avancée. Aussi, les phénomèmes morbides fonctionnels ont-ils été plus prononcés et plus rapidement funestes.

D'après ce que nous venons de voir, on est en droit de conclure que, dans ces deux cas au moins, la lésion de la moelle épinière a été le point de départ de l'appareil de symptômes connus sous le nom de tétanos. Ces deux faits semblent aussi confirmer les expériences de M. Bell et de M. Magendie, qui ont dit que le cordon antérieur de la moelle épinière servait au mouvement, et le cordon postérieur au sentiment.

Observation communiquée par M. GIRARD, interne à la Pitié.

Cancer de la langue terminé par gangrène.

Etienne Béchet, peintre, âgé de soixante-onze ans, entra à l'hôpital de la Pitié le 7 janvier, et fut placé au n° 5 de la salle Saint-Paul, service de M. Louis. D'un caractère gai, d'une stature moyenne, à muscles bien développés, ayant le visage rouge comme un ivrogne, cet homme n'avait pas l'air d'être malade. Il accusait cinq mois de maladie; il disait qu'à cette époque sa langue

avait augmenté de volume et était devenue dure et douloureuse; trois mois après, il survint l'ulcération qui existait lorsqu'il a été vu. On ne comprenait ce qu'il disait qu'avec difficulté, soit à cause du volume de la langue, soit à cause de la gêne qu'il éprouvait dans l'articulation temporo-maxillaire qui l'empêchait d'abaisser la mâchoire; il n'avait jamais éprouvé de douleurs bien vives et jamais ces douleurs lancinantes si fortes et si caractéristiques. Comme on ne pouvait pas abaisser fortement la mâchoire inférieure, il était difficile de bien voir toute l'étendue de la langue; celle-ci, comme enclavée dans l'arcade alvéolaire inférieure, présentait sur son bord gauche, au niveau de la troisième molaire, qui n'était ni saillante ni cariée, une ulcération de la grandeur d'un demi-franc. Cette ulcération ne fournissait qu'une très-petite quantité de sanie, qui n'était que peu fétide; cette ulcération avait successivement augmenté d'étendue. On ne pouvait pas bien voir les autres parties de la langue, mais le doigt apprenait qu'il n'y avait pas d'autre ulcération. On sentait sur les côtés de la mâchoire, à gauche, quelques glandes engorgées. Malgré cette affection, ce malade mangeait avec appétit, digérait bien, n'avait pas de dévoiement, mangeait sans beaucoup de difficulté, buvait aussi facilement et même demandait toujours du vin. Il n'y avait pas de difficultés pour le diagnostic, il fut mis à l'usage de la solution d'hydriodate de potasse au moyen de laquelle M. Magendie a obtenu des succès si prompts dans des cas analogues; il n'en éprouva aucun effet immédiat : seulement, il se plaignait, les premiers jours, que cette liqueur lui piquait la langue; puis il parut aller un peu mieux en ce qu'il disait parler avec moins de difficulté et que la sanie fournie par l'ulcéra-

tion avait diminué de quantité; mais on ne pouvait lui accorder trop de confiance, parce qu'il disait cela pour avoir du vin, et que cette amélioration était encore trop faible pour pouvoir être appréciée. Il y avait dix jours qu'on employait l'hydriodate de potasse lorsque, le 25, dans la nuit, il se plaignit d'étouffer; le soir, à six heures, il était encore bien, il disait seulement avoir quelque peine à respirer et avait un très-grand froid; pendant la nuit, il eut un râle très-fort jusqu'à quatre heures du matin qu'il expira, ayant toute son intelligence et n'ayant jamais présenté de symptômes cérébraux. Son cadavre fut ouvert trente heures après la mort.

Les tégumens étaient injectés; il existait une quantité considérable de graisse. La langue fut d'abord examinée; elle fut détachée avec le larynx, le pharynx et une partie de l'œsophage, et on fut étonné de voir à la partie supérieure moyenne une espèce de caverne à bords flottans, pleine d'un détritus fétide. Cette excavation avait presque un pouce de droite à gauche; elle était moins étendue d'avant en arrière; à côté on voyait l'ulcération primitive. Presque toute la langue, excepté la pointe, était envahie par l'affection cancéreuse; à la pointe on remarquait encore quelques fibres du génio-glosse, mais pâles et rares; dans le reste de l'étendue, on ne reconnaissait plus les fibres musculaires; leur trace seulement était, pour ainsi dire, indiquée par des espèces de canaux remplis d'une matière jaunâtre, plus jaune que la matière tuberculeuse et divisée en petits grains. L'amygdale gauche se trouvait aussi affectée de la même manière; il y avait quelques glandes malades. L'épiglotte, le larynx, la trachée furent trouvés sains; les bronches pareillement. Les deux poumons étaient engoués; il y avait quelques granulations au sommet. L'estomac et les intestins pré-

sentaient à l'extérieur une teinte bleue très-foncée; des veines pleines de sang en parcouraient la surface et faisaient saillie à l'intérieur : la surface interne n'était pas rouge et présentait une foule de points noirs. La membrane muqueuse était d'une bonne consistance. L'estomac était vide, avait son volume naturel, ne contenait point de mucus; on y trouva un corps noirâtre du volume d'une amande à peu près, fétide, et qui ressemblait aux parois de la caverne de la langue; il était rougeâtre à l'intérieur. Le cerveau n'a rien présenté de particulier; ses membranes étaient injectées.

Le cancer de la langue est une maladie assez fréquente et dont on possède de nombreux exemples; peut-être, cependant, que les auteurs ont quelquefois décrit comme des cas de cancer ces tuméfactions de la langue que Gallien connaissait et dont il dit qu'il a vu une langue très-grosse qui n'était affectée ni de squirrhe, ni d'œdème, ni de phlegmon; un grand nombre d'auteurs ont aussi parlé de ces tuméfactions de la langue. Thomas Bartur parle d'une langue aussi grosse que le bras, dont on retrancha une partie avec succès. J'ai vu à la Charité une langue qui remplissait toute la bouche; elle était dure, bleuâtre; les dents y laissaient une empreinte profonde : un très-grand nombre de sangsues, l'emploi du suc de ciguë, si vanté, furent ici sans effet. Il ne faut pas confondre ces tuméfactions avec la glossite proprement dite, presque toujours le résultat ou d'agens vénéneux ou de l'abus du mercure, ou d'une véritable conjestion, comme le pensait Alexander Benedictus, et qu'on guérit avec assez de facilité. Mais si ces tuméfactions ne sont pas cancéreuses, je crois qu'on ne peut s'empêcher de leur accorder de l'importance relativement à l'origine de la maladie; car la langue tuméfiée, resserrée dans la bouche,

se trouve souvent mordue pour peu qu'une dent soit inégale; elle y détermine des excoriations, et cette irritation permanente y développe l'affection cancéreuse de la même manière qu'on a dit que les personnes qui placent entre leurs lèvres la nourriture des petits pigeons sont plus sujettes au cancer des lèvres que d'autres : il faut cependant admettre la prédisposition cancéreuse; seulement, dans ces cas, il y a une cause occasionelle évidente; d'autres fois, au contraire, il n'y en a pas. D'autres fois la langue ne se tuméfie pas primitivement, et il se développe sur les côtés, et le plus souvent vis-à-vis une dent inégale, une tumeur dure plus ou moins circonscrite, peu douloureuse à la pression; sur cette tumeur ne tarde pas à se former une ulcération qui tend à s'aggrandir, soit à cause de l'inégalité des dents et de la mobilité de la langue, soit à cause du contact des corps irritans auxquels elle est exposée. Cette ulcération répand une sanie le plus ordinairement très-fétide; ce qui n'a pourtant pas eu lieu chez le sujet de cette observation. Si la langue a acquis un volume considérable, elle écarte les lèvres, vient faire saillie en dehors de la bouche, déjette les dents en avant, les rend tout-à-fait horizontales, comme dans le cas rapporté par Percy, déjette même les alvéoles, comme dans le cas rapporté par Mirault, d'Angers : alors cette sanie s'écoulant rend le malade un objet dégoûtant; la salive, ne pouvant être contenue dans sa bouche, s'écoule, et nuit par cela à la perfection de la digestion; en même temps cette sanie est quelquefois avalée, et va porter une nouvelle cause de maladie dans toute l'économie; enfin le malade succombe, épuisé par la douleur, la fièvre hectique, et souvent par le défaut de nutrition. Chez le sujet de cette

observation, la mort n'est point survenue ainsi : il est mort presque subitement, comme asphyxié, comme dans le cas rapporté par M. Jules Cloquet : mais on n'a trouvé chez notre malade aucune cause d'asphyxie, à moins que le détritus gangréneux, et surtout ce fragment qui était dans l'estomac et que je regrette de n'avoir pas conservé, ne se soient placés de manière à obstruer la glotte et ne soit descendu dans l'estomac que dans les derniers momens de sa vie ou après sa mort. Mais de quelque manière que la mort soit survenue, ce cas n'en est pas moins remarquable par la manière dont la maladie s'est terminée, c'est-à-dire par la gangrène. J'ai cherché vainement des cas semblables dans les auteurs; je n'en ai pas trouvé. Il n'est pas très-rare cependant de voir la gangrène survenir au sein des tumeurs cancéreuses; j'en ai vu moi-même deux exemples à la mamelle; dans les deux cas, c'est un effort salutaire de la nature; mais dans l'un il réussit, dans l'autre il est plus souvent funeste. Les crachats, dans les derniers momens de la vie, n'ont pas été examinés; mais ils devaient être fétides, et il pourrait arriver qu'on crût à une gangrène du poumon : l'erreur cependant serait de courte durée.

Le traitement de cette maladie a été divisé en deux classes : traitement palliatif ou médical, et traitement radical ou chirurgical. Il me semble cependant que c'est à ce dernier qu'appartiendrait plutôt le nom de palliatif; car il ne fait qu'enlever un symptôme; il ne va pas attaquer le mal dans sa source, c'est comme si on extirpait une glande tuberculeuse chez un phthisique. Quoi qu'il en soit, les moyens chirurgicaux sont au nombre de deux ou peut-être de trois. En effet, M. Freteau a employé avec succès la compression sur un cas de gonfle-

ment de la langue ; mais ce moyen, dont on conçoit l'utilité, ne pourra jamais être employé avec avantage ; l'anatomie en donne les raisons. Les deux autres moyens chirurgicaux sont l'amputation et la ligature : le premier de ces moyens, plus expéditif, peut-être moins douloureux, ne peut guère s'employer que pour les tumeurs placées assez près de la pointe de la langue ; il a de plus l'inconvénient de faire des points de suture, qui quelquefois déchirent la langue : la ligature peut aller beaucoup plus loin : on peut enlever par ce moyen des portions de langue très-considérables sans craindre l'hémorrhagie. On connaît le procédé de M. Cloquet, qui fit une incision à la paroi inférieure de la bouche. On a par la ligature de nombreux exemples de succès ; M. Gensoul, M. Mayer Mirault d'Angers, en fournissent des preuves : mais il y a aussi l'inconvénient que la partie liée ne se gonfle beaucoup, et l'on a à craindre l'asphyxie, comme dans le cas de M. Cloquet : d'ailleurs, il y a un écoulement d'un liquide fétide très-abondant, la portion liée peut tomber pendant le sommeil et asphyxier le malade ; elle peut ne pas tomber, et alors il faut en venir à la section : d'ailleurs, elle est plus douloureuse, et aucune des manières d'opérer ne l'emporte sur l'autre, et c'est au chirurgien à juger sur les lieux. Chez notre malade, il ne fallait pas songer à l'opération ; l'altération était trop profonde : il ne restait que le traitement interne ou bien l'ancien, le suc de ciguë, la belladone, le miel tenu dans la bouche, vantés et employés avec succès par Louis, employés avec succès par M. Earle, ou bien le traitement par l'iode comme M. Magendie l'indique. Ce dernier, comme on l'a vu, a été employé ; on ne peut pas dire s'il y aurait eu ou non du succès ;

cela est probable, mais certainement il n'aurait pas été guéri en quinze jours, comme M. Magendie en a vu des cas.

Observation communiquée à la Société anatomique par M. J.-A. Fabre, membre titulaire de la Société et interne des hôpitaux.

Ictère. — Hydropisie ascite. — Mort. — Oblitération du conduit cystique. — Dilatation énorme des conduits hépatiques. — Poche accidentelle formée par un de ces conduits plus dilaté, servant de réservoir à la bile, et remplaçant en quelque sorte la vésicule biliaire, où la bile ne pénétrait plus.

La science possède un grand nombre de travaux sur les maladies de l'appareil biliaire; mais quelque recommandables que soient les noms des auteurs qui s'en sont occupés, nos connaissances sur ce point sont encore couvertes de beaucoup d'obscurité. Parmi les questions les moins connues qui s'y rattachent, se place en première ligne la pathologie des conduits biliaires. Bien que ceux-ci eussent présenté à l'ouverture du cadavre des lésions pleines d'intérêt, on ne les a examinés que très-incomplètement, ou plutôt on ne les a point examinés dans une foule de cas où leur investigation eût pu conduire aux résultats les plus curieux et les plus utiles. Tous les recueils d'observations sur les maladies du foie nous démontrent cette vérité, et quelque prix que l'on attache aux productions de Bonnet, de Lieutaud, de Morgagni, de M. Portal, etc., elles nous en offrent les preuves les plus palpables. Telle est sans doute la raison principale qui a empêché plusieurs médecins de généraliser des faits qui péchaient par leurs bases, et de faire pour les maladies des voies biliaires ce qu'on a fait pour celles de plusieurs organes, en donner des descriptions spéciales.

Avant qu'on puisse en venir là, il faut de nouvelles observations recueillies avec cette exactitude et cet esprit philosophique qui caractérisent notre époque. Il nous faut ici suivre la route qui nous a été tracée par deux de nos meilleurs observateurs, MM. Andral (1) et Louis (2). Le fait qui va être rapporté me paraît susceptible de servir sous plusieurs rapports à ceux qui par la suite voudraient donner la description des maladies des conduits excréteurs de la bile. Il trouve naturellement sa place à côté de ceux qui ont été publiés par M. Andral dans sa *Clinique médicale*, tom. 4, pag. 329 et suivantes.

Un homme de quarante ans environ, bien constitué, se plaignait de douleurs sourdes dans l'hypocondre droit depuis environ cinq mois. Il avait commencé à contracter dès cette époque une teinte jaune de la peau, qui, devenant de plus en plus foncée, avait fini par être verdâtre. En même temps que cette teinte se manifestait, le malade vit ses extrémités inférieures devenir œdémateuses et son ventre se tuméfier progressivement. Cet infortuné se trouvant dénué de toute ressource et dans l'impossibilité de travailler, se fit conduire à l'hôpital Saint-Antoine dans les derniers jours du mois de janvier 1831. Il était dans l'état suivant :

Teinte verdâtre de la peau et des conjonctives; ventre tendu très-tuméfié et bombé en avant; fluctuation très-évidente sur tous les points de l'abdomen : scrotum et extrémités pelviennes infiltrés de sérosité ; ils conservent long-temps et profondément la pression du doigt : absence de toute douleur; maigreur très-grande; respiration courte et laborieuse; pouls petit et fréquent. Le

(1) Andral. *Maladie de l'abdomen*, T. II. *Maladie du foie*. (Paris, 1826).

(2) Louis. *Collect. de mémoires*: *Mém. sur les abcès du foie*.

malade éprouvait peu d'appétit; néanmoins il digérait assez bien quelques alimens appropriés à son état, pris en petite quantité : les matières fécales, examinées à différentes reprises, parurent toujours décolorées; elles étaient blanchâtres et le plus souvent très-dures; une constipation opiniâtre qui existait depuis long-temps nécessita plusieurs fois l'emploi des purgatifs drastiques; les urines étaient jaunâtres et sédimenteuses.

L'état du malade offrit peu de changemens pendant la première quinzaine de son séjour à l'hôpital; mais bientôt tous les symptômes ne tardèrent pas à empirer. Le malade cessa de vouloir prendre des alimens, sa respiration devint si gênée qu'il se croyait sur le point d'étouffer à chaque instant. Il succomba peu de temps après, vingt-cinq jours environ après son entrée dans les salles.

Je dois tous les détails qui précèdent à l'obligeance de M. Rayer, qui avait donné ses soins au malade. N'ayant pu l'observer moi-même, j'ai demandé ces renseignemens à ce médecin, qui a eu la bonté de me les communiquer. Voici les lésions que j'ai rencontrées à l'ouverture du corps.

Autopsie vingt-six heures après la mort.

Abdomen. Quinze litres environ de sérosité jaunâtre et limpide étaient renfermés dans la cavité du *péritoine*. Cette membrane ne présentait sur aucun point de son étendue des traces de phlegmasie, soit ancienne, soit récente. Elle offrait une teinte jaune verdâtre qui lui était commune avec celle des autres organes et qui semblait siéger dans le tissu cellulaire sous-séreux. Les *reins*, la *vessie*, la *rate* et le *pancréas* nous ont paru tout-à-fait sains; le *tube digestif*, ouvert dans toute sa longueur et examiné avec soin, ne nous a présenté aucune lésion

fluent, qu'on pourrait comparer avec beaucoup de justesse, eu égard aux canaux qui venaient y aboutir, avec le pressoir d'Hérophyle, formait en quelque sorte une vésicule accidentelle destinée à remplacer celle qui se trouvait sans usage, par suite de l'altération du conduit cystique. La position de cette poche secondaire avait cela de remarquable qu'elle était placée immédiatement au dessous et un peu en dehors du col de la vésicule biliaire. Sa direction était parallèle au plus grand diamètre de celle-ci, et sa portion la plus déclive n'était séparée que par deux lignes d'épaisseur du bord tranchant du foie. Quatre onces de liquide limpide transparent et ayant la plus grande ressemblance avec l'eau étaient renfermées dans les conduits dilatés. La surface interne de ceux-ci avait un aspect luisant et une teinte jaune verdâtre qui semblait lui être communiquée par le parenchyme du foie sous-jacent. De la partie la plus élevée du conduit le plus dilaté, ou plutôt de ce que j'ai appelé la vésicule accidentelle, naissait le *canal hépatique*, qui se continuait sans interruption avec le *canal cholédoque*; ce dernier n'offrait plus de communication avec le canal cystique. Le calibre du canal hépatique, proprement dit, et du canal cholédoque, était tout-à-fait naturel. Telle a été du moins mon opinion après les avoir ouverts dans toute leur longueur : telle a été aussi celle de M. Bérard et de M. le professeur Cruveilhier. Un stylet pénétrait facilement dans leur intérieur, soit qu'on le dirigeât de haut en bas, soit qu'on le fît pénétrer par l'orifice duodénal. Aucun calcul dans les voies biliaires, aucune trace de rougeur à leur surface interne.

Thorax. Cette cavité ne nous a offert rien de remarquable, si ce n'est le peu de capacité des *plèvres* et le

petit volume des *poumons*, ce qui s'expliquait très-bien par le refoulement du diaphragme. Le *cœur* avait son volume naturel, pas d'hypertrophie, pas d'obstacle au cours du sang à ses orifices.

Rien de particulier dans la *cavité crânienne* et qui mérite d'être noté.

Cette observation nous paraît intéressante sous plusieurs points de vue que nous allons successivement examiner. Et d'abord arrêtons-nous un instant sur l'hydropisie ascite qui était venue ici compliquer l'ictère.

Il n'est pas rare de trouver cette espèce de complication dans les maladies du foie qui sont accompagnées de jaunisse. Il ne faut qu'ouvrir les livres qui traitent de cette espèce de maladie pour en trouver des exemples. Vous en verrez plusieurs dans les 36e et 37e lettres de Morgagni (*De sedibus et causis morborum*, etc.); vous en verrez un nombre plus grand encore dans l'ouvrage de M. Portal (*Maladies du foie*, p. 418 et suiv., pag. 502-513), et, pour ne pas aller en chercher si loin, vous en trouverez dans la *Clinique médicale* de M. Andral, et dans un Mémoire que M. Corbin a inséré, il y a quelques mois, dans les *Archives de médecine*. Quelle est, dans ces cas, la cause mécanique de ces épanchemens séreux? On croyait l'avoir trouvée d'une manière certaine lorsqu'on avait prononcé le mot si vague d'obstruction du foie, sans s'inquiéter si ce mot avait une acception bien définie, et sans se douter qu'il n'explique rien. Ici nous avons dû aller plus loin. A quoi pouvait être rapportée l'hydropisie ascite qui existait chez le malade dont vous venez de lire l'observation? Ce n'était point à une inflammation du péritoine: cette membrane ne présentait aucune trace de phlegmasie. Ce n'était

point non plus à un obstacle au cours du sang dans la veine cave inférieure ou les branches qui concourent à la former : leurs parois étaient libres et tout-à-fait saines. Si nous réfléchissons un peu, je crois que nous pourrons en trouver la cause, en songeant à la gêne que le sang devait éprouver dans le tronc de la veine-porte et dans la portion hépatique de ce vaisseau. Comment, en effet, les conduits hépatiques, très-dilatés et distendus par un liquide beaucoup plus abondant que de coutume, n'auraient-ils pas comprimé les divisions de la veine-porte qui les accompagne dans toute leur longueur? Comment n'auraient-ils pas empêché le sang qui traverse ces divisions d'arriver avec la même promptitude et la même facilité? De plus, ne doit-on pas admettre, comme nous allons le voir bientôt, qu'il avait existé précédemment un obstacle dans le tronc de la veine porte? Telle est ici, selon moi, la cause probable de l'épanchement séreux du péritoine; et, sous ce rapport, cette observation se rapproche tout-à-fait de celles de M. Bouillaud, et nous paraît confirmer les travaux de M. Rayer sur les hydropisies.

Dans les conclusions que je viens de déduire, j'aurais dû tenir compte de l'état des vaisseaux lymphathiques du foie. Mais sans nier que ceux-ci eussent pu contribuer de leur côté à déterminer l'ascite, j'ai cru trouver dans l'examen de la veine-porte des causes suffisantes pour l'expliquer.

Portons maintenant notre attention sur l'état des organes de l'appareil biliaire, et, sans nous arrêter à la diminution de volume du foie, à sa teinte jaune-verdâtre, à la densité de son tissu, dont les molécules plus rapprochées rendaient son tissu plus compacte, et que Morga-

qui a signalée (ouv. cité, lett. 38; alin. 52), arrivons aux caractères anatomo-pathologiques des conduits biliaires.

Lorsque j'eus retrouvé sur le cadavre de l'individu dont je vous ai lu l'histoire une énorme dilatation des conduits hépatiques, je fis quelques recherches dans les auteurs pour voir ce qu'ils disent à ce sujet. Voici une énumération rapide des faits qu'ils ont rapportés et dont on ne sera peut-être pas fâché de trouver l'énumération à côté du mien.

La dilatation des conduits biliaires a été observée par un assez grand nombre de médecins. Tantôt elle est bornée à un seul point des canaux excréteurs de la bile, et déterminée par la présence d'un calcul volumineux; tel est le cas qu'un vieil auteur anglais, Thomas Coe, a fait dessiner à la fin de son ouvrage sur quelques maladies du foie; tel est celui qui a été montré l'année dernière à la Société par M. Camus, et celui qui lui a été offert plus tard par M. Bérard aîné. Tantôt, au contraire, la dilatation est plus étendue, et occupe quelquefois la presque totalité des conduits excréteurs de la bile. Cette dernière forme, qui est celle qui existait chez notre malade, a été retrouvée plusieurs fois par Morgagni. Vous en trouverez plusieurs exemples aux lett. 21, parag. 33; lett. 40, parag. 24; lett. 43, parag. 22; lett. 47, parag. 37, de l'ouvrage de cet immortel auteur, *De sedibus et causis*, etc. Sa lettre 37, où il traite de l'ictère et des calculs biliaires, nous en présente plusieurs, aux paragraphes 46 et 47; entre autres, une observation de Trassemann, qui a été puisée dans Schenck (*Obs. méd.*, lib. 3, *obs. de choledico meatu.* obs. 3), et dans laquelle l'auteur trouva sur un prince *le méat de la bile qui s'insère au duodénum large et enflé comme un esto-*

mac et rempli de toute part de calculs. Lieutaud, dans son *Histoire anatomique médicale*, a fait les mêmes remarques que Morgagni, et parle (*obs.* 1012) d'un canal cholédoque *qui était plus large que la veine-porte.* Dans ces derniers temps, cette dilatation des conduits biliaires a été constatée de nouveau, et on en trouve des observations très-exactes dans la *Clinique médicale* de M. Andral (*Maladies de l'abdomen*, § 11, pag. 329 et suiv., observ. 46, 48, 49, 50 et 51). La première de ces observations est remarquable en cela surtout, que le canal hépatique très-dilaté avait fini par se rompre et donné lieu a un épanchement de bile dans la cavité abdominale, suivi d'une péritonite mortelle. Enfin, il n'y a que quelques mois que M. Corbin, chef de clinique à l'hôpital de la Charité, en a rapporté un nouvel exemple (*Archives générales de médecine*, t. 23, obs. 7, pag. 223). Aux faits que je viens d'énumérer, je dois joindre celui qui a été trouvé sur le cadavre d'un ictérique par M. Bérard aîné, et dont le dessin vous a été présenté par ce chirurgien. Il constata un étranglement du canal cholédoque un peu au dessus de la partie moyenne, déterminé par une bride celluleuse. Au dessus de l'étranglement, le canal avait acquis une telle dimension qu'il eût pu recevoir un œuf de poule. Le canal hépatique et les branches qui concourent à le former, le canal cystique et la vésicule biliaire elle-même se trouvaient également très-dilatés. Enfin j'ajouterai que mon collègue M. Combette m'a donné connaissance d'une dilatation considérable des voies biliaires par suite d'un calcul volumineux arrêté dans le canal cholédoque.

D'après cette énumération rapide, on a pu voir que, si le fait que j'ai rapporté se rapproche sous plusieurs rap-

ports de ceux que je viens de passer en revue, il ne leur ressemble nullement sous plusieurs points importans, entre autres sous celui-ci. Dans aucune des observations précédentes on n'avait trouvé cette disposition d'un des conduits hépatiques, que sa position, sa direction et sa forme pouvaient faire regarder, avec raison, comme tenant lieu de la vésicule biliaire elle-même, qui était devenue impropre à ses usages par suite de l'oblitération du canal cystique. L'ouverture du canal hépatique à la partie supérieure de cette poche accidentelle; la tendance que la bile devait avoir à s'y ramasser lors de la vacuité de l'estomac en obéissant aux seules lois de la pesanteur; la facilité avec laquelle ce liquide devait passer dans le duodénum, lorsque l'estomac distendu par les alimens imprimait à cette poche un mouvement de bascule en soulevant la partie antérieure de la face inférieure du foie: voilà des particularités qui m'ont frappé et que j'ai vainement cherchées ailleurs. Aussi, sous ce rapport, ce fait me semble-t-il tout-à-fait original; et quelque répugnance qu'il y eût à admettre l'existence d'une nouvelle poche biliaire dont la nécessité n'est point indispensable, tout me porte à croire que celui des conduits hépatiques sur la disposition duquel j'ai insisté tenait lieu véritablement de la vésicule biliaire et avait les mêmes usages.

Ce n'est pas seulement sous ce point de vue que le fait qui nous occupe diffère de ceux que j'ai indiqués. Chez ceux-ci la présence d'un obstacle insurmontable au cours de la bile, retrouvé sur le cadavre, démontrait la cause évidente de l'ictère et la dilatation des conduits biliaires. On n'avait pas besoin de remonter plus haut pour en trouver l'explication. Ici les diamètres du canal hépatique

et du canal cholédoque étaient naturels, aucun calcul n'était engagé dans leur cavité, et si la lame du tissu cellulaire induré qui les environnait à l'extérieur était susceptible de gêner un peu le cours de la bile, cet obstacle n'était point tellement fort qu'il ne pût être surmonté même avec très-peu d'effort. Ainsi donc la bile devait pénétrer dans le tube intestinal sans beaucoup de difficulté, et il n'y avait pas là *actuellement* de quoi produire l'ictère.

Pour se rendre compte maintenant de la dilatation des conduits hépatiques et de la teinte jaune de tous les tissus qui existaient chez notre malade à un degré si prononcé, nous devons nous rappeler que l'état d'induration du tissu cellulaire qui environnait les conduits hépatique et cholédoque, etc., était évidemment le résultat d'une phlegmasie ancienne. Qu'avait-il dû arriver lorsque cette phlegmasie était récente et dans toute son acuité? une tuméfaction considérable et une compression des différens conduits et vaisseaux qui siégeaient au milieu de lui. De là ictère et dilatation des conduits biliaires, par suite de l'accumulation de la bile au dessus de l'obstacle; de là probablement oblitération du conduit cystique, par suite d'une compression plus forte et plus prolongée; de là encore, cause première de l'hydropisie ascite.

Ici se présente une question: pourquoi, lorsque l'inflammation a commencé à devenir de moins en moins forte, que la bile a repris son cours à travers le canal hépatique et le conduit cholédoque, pourquoi la teinte ictérique n'a-t-elle point disparu? La réponse n'est pas facile au premier abord; cependant, si l'on considère qu'il n'existait dans les conduits hépathiques et la poche accidentelle qu'un liquide aqueux qui n'avait aucune ressemblance avec la bile; si on songe que le foie était

atrophié et devenu plus compacte, que la sécrétion urinaire était jaunâtre et bourbeuse, que tous les organes avaient contracté la teinte ictérique; on ne sera pas éloigné de croire que le foie avait été dépossédé de ses usages, et que les élémens de la bile étaient séparés du sang et déposés dans les organes qui étaient le siége de la jaunisse. Deux faits observés par M. Andral (*Clinique médicale*, §4, obs. XI et XII, pag. 153 et suiv.) viennent à l'appui de cette opinion. Dans la première de ces deux observations, cet habile observateur avait été frappé chez un de ses malades de la teinte bilieuse des urines et de la sueur. Il trouva à l'autopsie le parenchyme du foie pâle et décoloré, et un liquide aqueux dans la vésicule et les conduits biliaires. Il pensa que pendant la vie les élémens de la bile étaient sécrétés par les reins et par la peau.

Nous pourrons nous expliquer maintenant pourquoi les matières fécales étaient décolorées, bien que la bile ou plutôt le liquide qui en tenait lieu pût arriver dans le tube digestif et se mélanger avec les alimens. Comment auraient-elles pu contracter la couleur qu'elles ont naturellement en se combinant avec un liquide qui avait perdu ses propriétés et qui avait la plus grand ressemblance avec l'eau ?

Après ces considérations, j'aurais dû sans doute dire quelques mots sur l'état des parois de la vésicule biliaire; mais comme ces altérations ont été signalées par Morgagni, que M. Louis, dans une note qui accompagne son Mémoire sur les abcès du foie, dit les avoir rencontrées, et que, de plus, M. Andral a fait les mêmes remarques, je renvoie aux savans travaux de ces auteurs, si recommandables par leur mérite.

Sans nous arrêter plus long-temps aux réflexions que cette observation est susceptible de faire naître, nous dirons, en terminant, qu'elle n'est pas sans intérêt sous le rapport thérapeutique. Il est évident que la maladie avait commencé par une inflammation du tissu cellulaire qui environne les conduits cystique, hépatique et cholédoque, et le tronc de la veine porte. Il est plus que probable que l'ictère et l'hydropisie ascite n'ont été que le résultat de cette phlegmasie. Si le malade au début de celle-ci eût eu recours aux médecins; si on l'eût mis à la diète et aux boissons adoucissantes; si on eût appliqué sur l'hypocondre droit des cataplasmes ou des fomentations émollientes, et qu'on eût eu recours en même temps aux saignées soit locales, soit générales, il est assez rationel d'admettre que ces moyens thérapeutiques eussent pu avoir les résultats les plus heureux. Leur emploi était évidemment indiqué, et peut-être, si on y eût recouru, eût-on fait avorter la phlegmasie, et prévenu par là la mort de cet infortuné.

Observation communiquée par M. FLANDIN, interne à la Salpétrière.

Anévrysmes multiples de la crosse de l'aorte.

Marguerite Léonard, âgée de 57 ans, brune, d'une taille moyenne, d'une bonne constitution et d'une bonne santé, élève de la Salpétrière, où elle fut recueillie dès son jeune âge, ressentit, pour la première fois, il y a environ deux ans, des battemens à la partie supérieure et droite du sternum. Peu après, ou simultanément, elle

éprouva de la gêne dans la respiration, de la toux, des éblouissemens, des tintemens d'oreilles. Un an plus tard, une douleur se manifesta le long de l'épine dorsale et se fixa entre les deux épaules; elle empêchait la malade de rester long-temps couchée du même côté. A six mois d'intervalle, le point qui était le siége des battemens (l'espace correspondant au cartilage de la deuxième côte droite) devint sensible à la pression : il y eut des fourmillemens, des sensations de froid dans le membre thoracique droit.

A cette époque, à l'occasion de ces symptômes, Léonard entra à l'infirmerie.

On la traita par des évacuations sanguines, des boissons adoucissantes. Son état s'améliora; elle reprit, au bout de deux mois, son emploi dans la lingerie de l'établissement.

A la suite d'une émotion vive, les accidens, qui avaient eu quelque calme, se reproduisirent avec plus d'intensité; une tumeur se manifesta au lieu où les battemens se faisaient sentir. Deux mois, la malade lutta contre ses souffrances avec des intervalles de mieux et de plus mal; mais enfin, incapable de se livrer à aucun travail, à aucun exercice, elle revint à l'infirmerie le 9 février 1831.

Outre les symptômes déjà signalés et qui avaient fait seulement présumer la nature de l'affection, Léonard offrait alors les signes pathognomoniques d'un anévrysme de l'aorte.

Une tumeur à base ronde, peu saillante, d'un pouce et demi de diamètre, sans changement de couleur à la peau, existait à la partie antérieure et supérieure droite de la poitrine, à quinze lignes au dessous de la clavicule, près le bord externe du sternum auquel elle parais-

sait contiguë. Cette tumeur était le siége de pulsations isochrones à celles du pouls, visibles à l'œil, sensibles au toucher. Le stéthoscope, appliqué sur son centre, faisait éprouver un soulèvement brusque, et transmettait, non le simple bruissement, qui a été donné comme signe caractéristique des anévrysmes en général, mais deux bruits très-distincts et que plusieurs personnes ont constaté. L'un, gros et sourd, semblait une sorte de souffle ; l'autre, plus petit, plus clair, à timbre différent du premier, pouvait se comparer à la chute d'un grain de sable, ou d'une goutte d'eau dans un liquide. Au delà de la tumeur, en se rapprochant du cœur, le choc, produit par la contraction des ventricules, étouffait ces deux bruits qui n'étaient plus aussi distincts et qui devenaient même insaisissables à la région précordiale. Dans le sens opposé, c'est-à-dire en allant de la tumeur vers l'épaule, on les entendait bien moins que sur la partie centrale même de la tumeur, mais il était possible de les suivre encore jusques et passé le point externe d'insertion des fibres du grand pectoral à la clavicule. Au dessus de cet os, non plus qu'en arrière, on ne les percevait pas distinctement.

La percussion sur la tumeur et sur le point immédiatement opposé du côté gauche du thorax ne fournissait pas une notable différence de sonoréité.

Le cœur donnait une impulsion forte, mais non étendue. Le pouls, naturel sous le rapport de la fréquence, était plus faible au bras droit qu'au bras gauche, et offrait quelquefois des intermittences.

La respiration, qui semblait normale dans l'état de calme et de repos, devenait sifflante, accélérée, aussitôt que la malade parlait. Alors même, il pouvait survenir

de la dyspnée, des quintes de toux, avec injection de la face, raptus du sang vers la tête. Dans ces cas, le sifflement bronchial très-bruyant s'entendait à grande distance. Ces accidens toutefois ne déterminaient pas la syncope.

Les fonctions digestives n'étaient pas lésées. Seulement il y avait peu d'appétit. L'innervation, les sécrétions n'avaient jamais été troublées.

Lors de l'entrée de la malade à l'infirmerie, une saignée lui fut pratiquée, des boissons rafraîchissantes, des pédiluves sinapisés, un repos absolu, un régime sévère lui furent prescrits. Durant sept semaines, aucun accident ne se manifesta, et, dans cet intervalle, le grand nombre d'élèves qui suivait la clinique de M. Rostan examina la malade.

Le 2 avril, dans la nuit, sans cause connue, Léonard fut prise tout à coup d'un accès de suffocation, tel qu'elle n'en avait jamais éprouvé. Cet accès dura trois heures, et jeta la malade dans la plus grande anxiété. A la visite, le lendemain, elle était assise sur son séant, le tronc fléchi, la respiration haute et haletante, la voix éteinte et entrecoupée. La face était colorée, le pouls vif, les battemens de la tumeur forts et tumultueux. Le sifflement bronchial était porté à un point extrême, et le double bruit déjà indiqué s'entendait de même par le stéthoscope dans la région thoracique supérieure droite. En arrière, il y avait un râle muqueux et sonore dans les deux poumons. Il fut prescrit : saignée de quatre palettes, pédiluves sinapisés, infusion de violette, silence et repos absolus, diète.

Le sang tiré de la veine était riche en fibrine, et présentait la couenne grise inflammatoire à un haut degré.

La journée fut calme, mais dans la nuit un accès de suffocation se répéta tout aussi violent que le premier.

Le lendemain, M. Rostan, jugeant les forces trop déprimées, se refusa à faire pratiquer une seconde saignée, et s'en tint aux révulsifs, et autres moyens indiqués.

Les jours suivans, la face se décomposa : chaque nuit il y eut un nouvel accès dispnéique, la respiration s'embarrassa de plus en plus. Après une violente fièvre, Léonard expira le 7 avril, à six heures du soir.

Autopsie le surlendemain à six heures du matin (trente-six heures après la mort).

Le cadavre, d'un embonpoint médiocre, conservait de la rigidité musculaire.

La percussion sur la tumeur ne donnait qu'une obscurité de son à peine appréciable.

A deux pouces de l'origine de l'aorte, sur sa paroi antérieure, existait une tumeur demi-sphérique, à base plus étroite que la circonférence, du volume d'une balle de paume, qui, recouverte de tissu cellulaire dense et fibreux, et des deux feuillets pleurétiques qui forment le médiastin antérieur, adhérait intimement, au niveau de la deuxième côte, à la paroi thoracique antérieure droite. Cette tumeur, disséquée et isolée, avait, dans son diamètre longitudinal, vingt-une lignes, dans le transversal dix-sept, dans l'antéro-postérieur quinze. Le col, plus étroit que le fond, avait trois pouces de circonférence; celui-ci en présentait près de cinq. La surface externe du sac anévrysmal offrait de ces saillies, inégalités ou bosselures que Corvisart assimilait à des kystes capables de produire la déchirure ou l'érosion de l'artère de dehors en dedans, mais qui, d'après Hogdson, doivent être bien plutôt rapportées à la rétraction arté-

rielle dont la nature se sert après l'absorption du coagulum, pour produire la cure spontanée des anévrysmes. La surface interne de la tumeur, lisse au niveau de l'ouverture de communication, offrait au delà : 1° des taches blanchâtres semblables à celles que nous verrons plus bas disséminées dans toute l'étendue de l'aorte ; 2° des caillots fibrineux plus ou moins consistans, jaunâtres, adhérens aux parois du kyste, et ne remplissant que la moitié de sa cavité ; 3° un autre caillot allongé, jaune, récent, qui, provenant du ventricule gauche du cœur, contractait d'assez fortes adhérences avec les premiers. D'une manière évidente, les membranes interne et moyenne de l'aorte dans cette poche anévrysmale étaient déchirées, mais à quelques lignes au delà de l'ouverture de communication artérielle.

Outre cette première tumeur, la crosse de l'aorte, dilatée elle-même dans sa totalité, en offrait trois autres dont la description importe pour l'explication des symptômes observés.

La première, du volume d'une aveline, existait à la paroi latérale et postérieure droite de l'artère, à quinze lignes de la naissance du tronc brachio-céphalique. Elle contenait des caillots durs, offrait une déchirure manifeste des tuniques internes du vaisseau, et comprimait la bronche droite à son origine.

La seconde, du volume d'une noix, avait son siége sur la paroi postérieure de la crosse aortique. Remplie de caillots consistans, elle exercait sur la partie inférieure de la trachée-artère, à laquelle elle adhérait intimement, une compression telle que le canal aérien, fort aplati, était, dans une longueur de deux lignes, rétréci de la moitié de son aire. Cette compression, pour

le dire en passant, explique les attaques de suffocation et la mort rapide de la malade. De même que dans le kyste précédent, les deux membranes artérielles internes présentaient une solution de continuité.

La troisième tumeur, du volume d'un pois, avait son siége entre l'origine de la carotide et de la sous-clavière droites. Elle était remplie d'un coagulum fibrineux, épais, superposé par couches, et n'offrait de remarquable que la déchirure, manifeste aussi, de la tunique artérielle interne.

Enfin, une cinquième tumeur anévrysmale, celle qui explique la faiblesse du pouls dans le bras droit, l'engourdissement et le froid de ce membre, avait son siége dans le tronc innominé; du volume d'une noix de galle, arrondie comme le fruit auquel je la compare, elle était dépourvue de caillots, et présentait plus évidemment que toutes les précédentes ce déchirement en franges de la membrane interne sur lequel j'ai insisté avec intention.

Tous ces anévrysmes se rattachaient, comme on peut le penser, à une cause identique, l'altération de l'aorte. Cette artère, en effet, depuis son origine jusqu'à sa division offrait cet aspect chagriné, inégal, qui résulte d'une sorte de dépôt de matière albumineuse, opaline, calcaire, entre les membranes interne et moyenne, et d'un épaississement de la tunique interne, incrustée en quelques points de cette même matière. Il n'y avait traces d'injection, d'ulcération, en aucun point du vaisseau; ce qui nous éloigne de rapporter à l'exemple de MM. Bertin et Bouillaud, la lésion dont il s'agit à l'inflammation, même chronique.

La deuxième côte droite, à laquelle correspondait l'a-

névrysme principal, était corrodée à son bord sternal, dans l'étendue de deux lignes, de la moitié de sa largeur et de son épaisseur.

Le cœur, rempli de caillots, était volumineux, son ventricule gauche était hypertrophié. Les poumons étaient le siége d'un engoûment général qui, dans certains points même, touchait à l'hépatisation rouge.

Les organes abdominaux présentaient l'état sain.

Le crâne ne fut pas ouvert.

Corvisart indique comme signes de l'anévrysme de l'aorte, quand la tumeur n'est pas sensible à l'extérieur,

1° Un sifflement particulier quand le malade parle ou respire ;

2° Un bruissement, sensible à la main, qui existe au dessus du lieu où se trouve placé le cœur, cet organe battant dans sa place accoutumée ;

3° L'obscurité du son que rend la partie supérieure et moyenne de la poitrine lorsqu'on la frappe ;

4° La petitesse du pouls, et son irrégularité dans certains cas, d'autres fois son inégalité dans les deux bras.

5° La douleur fixe entre les deux épaules.

Laennec a ajouté comme signe plus sûr, des battemens *simples* dans la région correspondant à l'anévrysme.

MM. Récamier, Bertin et Bouillaud ont rencontré quelquefois le bruit de soufflet dans l'anévrysme de l'aorte.

Enfin, MM. Andral, Bouillaud et Louis ont constaté le double battement que nous avons observé sur notre malade.

M. Carswel, qui a pris le dessin de la pièce que nous vous présentons, a cherché, avec nous, l'explication de ce dernier phénomène. Il a pensé qu'il tenait au refou-

lement ou reflux vers le cœur de la colonne de sang qui trouvait un obstacle à traverser l'aorte. Dans une observation d'anévrysme de cet artère, recueillie sous les yeux de M. Louis, à la Pitié, et publiée dans un des derniers numéros de la *Lancette*, il est dit que, outre le battement de la tumeur, on entendait un bruit analogue à *celui d'un liquide qui coulerait dans le cœur*. Ce résultat serait en parfaite harmonie avec l'explication précitée.

Nous avions pensé que, pour le cas qui précède du moins, le double bruit indiqué pouvait bien avoir quelque rapport avec la multiplicité des tumeurs anévrysmales.

Observation communiquée par M. Cazalis, interne aux Enfans-Trouvés.

Purpura hæmorrhagica.

Maury (Félix), du sexe masculin, entre à l'infirmerie le 26 février 1831, âgé de deux jours.

Lors de son entrée on observe les symptômes suivans : Endurcissement œdémateux des membres et de la partie supérieure du dos, rougeur vive des tégumens. (Orge édulcoré, frictions avec eau thériac., lait coupé.)

Les jours suivans l'œdème diminua et disparut en grande partie.

3 mars. On observe de nouveaux phénomènes morbides, ictère, diarrhée muqueuse verdâtre. (Riz avec sirop de gomme, lavement d'amidon, frictions avec eau thériac., lait coupé.)

Les jours suivans, malgré ce traitement, la diarrhée

persista ; l'enfant tomba dans le marasme le plus complet, la peau devint pâle livide, un épanchement de sang assez considérable se fit à la partie externe de l'articulation huméro-cubitale gauche.

Le 20 mars, il parut sur la peau de l'abdomen et du crâne une quantité considérable de petites taches presque semblables à des piqûres de puces, paraissant formées par de petits épanchemens sanguins dans le réseau muqueux de la peau.

Le 23 mars, le malade succomba.

Autopsie. État extérieur. Marasme très-avancé, pâleur générale : sur la joue gauche on observe des traces de matières sanguinolentes; des vomissemens de ces matières n'ont pas été observés pendant la vie : rougeur et excoriation de la peau des environs de l'anus, du scrotum et de la verge, escharre au sacrum.

En plusieurs endroits se montrent des pétéchies, la plupart excessivement petites; elles sont en très-grand nombre sur les parois abdominales, où elles sont aussi plus larges; on en trouve quelques-unes isolées sur le thorax. La peau de la face et surtout celle du crâne en présentent un très-grand nombre ; les membres très-peu, excepté l'avant-bras gauche, où elles sont assez nombreuses.

A la partie externe de l'articulation huméro-cubitale gauche existe une tumeur saillante, noire, de près d'un pouce de diamètre, formée par du sang épanché dans le tissu même de la peau et le tissu cellulaire sous-cutané. L'articulation est saine.

Du reste, hormis ce point, on ne trouve aucun autre épanchement sanguin, ni dans le tissu cellulaire sous-cutané, ni dans les muscles. Les parties même situées

Dans les parois minces des oreillettes, on distingue de petites taches semblables à celles déjà observées; au bout de deux heures elles n'étaient plus sensibles.

La surface interne de l'aorte, de ses principales divisions, et de l'artère pulmonaire est en contact avec une petite quantité de sang fluide, elle est d'un blanc jaunâtre, n'offre rien de particulier.

Les veines caves, en contact aussi avec du sang fluide, offrent, à leur surface interne, la coloration naturelle.

Le sang existait en très-petite quantité; il paraissait plus séreux, plus liquide que d'ordinaire.

Appareil urinaire. Les reins n'offrent rien de remarquable.

Vessie. A sa surface interne, surtout vers le bas-fond, la membrane muqueuse est criblée d'un très-grand nombre de pétéchies très-petites; dans leur intervalle, elle est d'un blanc mat.

Dans ce cas la maladie s'est montrée chez un enfant faible, épuisé par une affection chronique. C'est aussi chez les enfans débiles, mal nourris, que la maladie se montre le plus souvent. Cependant, dans quelques cas, ces épanchemens paraissent dus à toute autre cause qu'à la débilité. M. Billard en rapporte un exemple dans son Traité des maladies des enfans. Une petite fille, forte, volumineuse, âgée de trois jours, offrit des pétéchies nombreuses sur la face, le tronc et les membres. Elle succomba au bout de deux jours. A l'autopsie on trouva des pétéchies dans tout le tube intestinal et dans d'autres organes, des traces d'hémorragies internes. De plus, dans tous les organes, et surtout dans ceux de la circulation et de la respiration, des traces de congestion, de pléthore. C'est à cette surabondance de sang que M. Billard attribue les pété-

chies dans ce dernier cas, et il n'hésite pas à conseiller l'application de quelques sangsues au siége, dans le cas où l'on observerait des signes de pléthore.

Dans le cas qui nous occupe, la maladie me paraît avoir une autre origine. Le marasme dans lequel était plongé l'enfant au moment de l'éruption, son état de débilité, la petite quantité de sang contenue dans les vaisseaux, sa fluidité, toutes ces circonstances réunies tendent à faire rapprocher cette maladie du scorbut.

Extrait des procès-verbaux de la Société.

Calculs biliaires. — Masses cancéreuses. — Kyste prérotulien. — Testicule tuberculeux. — Arachnitis. — Tubercule du cervelet. — Cancer de l'œsophage. — Fracture du crâne.

M. Bérard aîné présente des calculs biliaires développés dans tout le trajet des vaisseaux excréteurs du foie; ces vaisseaux offrent des dilatations de douze et quinze fois leur diamètre naturel dans le parenchyme de l'organe, qui d'ailleurs est parfaitement sain; l'embouchure du canal cholédoque dans le duodenum est libre.

M. Duchapt fait voir des masses cancéreuses développées dans plusieurs organes d'un même individu; celles qui occupent le cœur sont formées de substance encéphaloïde, demi-molle, sans vaisseaux et enkystée; M. Cruveilhier pense que c'est cette matière qui, répandue dans la plupart des organes, a été décrite sous le nom de cachexie graisseuse.

M. Fabre présente un kyste que M. Bérard a extirpé du devant de la rotule d'un couvreur; le volume de la tumeur était tel que l'opérateur a été forcé d'enlever une assez grande quantité de la peau du genou avec le reste du kyste. M. Cruveilhier rappelle qu'il a souvent guéri de semblables tumeurs, mais moins

volumineuses, par des applications émollientes et le séjour au lit. M. Carron de Villars rapproche de ces kystes les grosseurs qui se forment sur les jambes des chevaux qui tombent sans se couronner, et que les vétérinaires guérissent en les frappant avec des roseaux.

M. Robert montre un testicule dans lequel sont des masses de matière tuberculeuse ; l'intérieur de la vésicule séminale offre des granulations de même nature, ainsi que la fin du canal déférent. Il pense que l'on peut donner le nom de sarcocèle à l'altération du testicule, que le diagnostic d'avec un cancer est à peu près impossible, qu'enfin la castration lui convient également, l'organisation tout entière pouvant être affectée consécutivement au développement des tubercules. Une partie des membres de la Société ne partage pas l'opinion de M. Robert, et n'accordent qu'au seul cancer la gravité du pronostic et la nécessité de l'opération. Quant au diagnostic, il paraît en effet difficile à établir dans certains cas. Cependant, M. Michon croit que le sarcocèle (cancer du testicule) se reconnaîtra toujours aux douleurs lancinantes et aux inégalités de la tumeur.

M. Fabre présente un exemple d'arachnitis avec sécrétion de pus sous forme de fausse membrane dans la cavité même de l'arachnoïde; le malade a éprouvé de temps en temps des contractures des membres, la perte de la parole, et enfin la paralysie complète des extrémités.

M. Montault fait voir un tubercule du volume du pouce dans le cervelet. Il y avait compression des parties qui confinent au quatrième ventricule, diminution de grandeur de celui-ci, augmentation des trois autres; le malade avait offert des accès épileptiformes, sans écume ni clôture du pouce. Les organes de la génération étaient peu développés, et le malade néanmoins très-porté au coït.

M. Pigeaux présente un œsophage cancéreux dans trois pouces et demi d'étendue, adhérant aux bronches et communiquant par un petit pertuis avec les voies aériennes; une dysphagie complète a été la suite de cette désorganisation.

M. Lenoir montre une fracture des os du crâne, qui intéresse les pariétaux et suit en avant exactement la suture fronto-pariétale, en sorte qu'au premier aspect on peut croire qu'il y a simple écartement des os en ce lieu. Mais en y regardant mieux, on voit que toutes les dentelures qui unissent le frontal au pariétal et réciproquement sont fracturées. Un vaste épanchement de sang à la face externe de la dure-mère a promptement amené la mort.

LITTÉRATURE MÉDICALE FRANÇAISE.

ANALYSES D'OUVRAGES.

Du Bégaiement et de tous les autres vices de la parole traités par de nouvelles méthodes, précédés d'un rapport fait à l'Académie de médecine par MM. Itard, Marc, Esquirol et Hervez de Chégoin, et suivi d'un grand nombre d'observations authentiques, par M. Colombat, de l'Isère, médecin, fondateur et directeur de l'établissement spécial pour le traitement des bègues et des muets, etc., avec planch. Un vol. in-8. Deuxième édition. Chez Mansut, libraire-éditeur, rue de l'Ecole-de-Médecine, n° 4; Gabon, même rue, n° 10.

M. Colombat, qui a déjà publié plusieurs mémoires intéressants de chirurgie et de médecine opératoire, avant d'entrer en matière, développe dans une introduction des

considérations générales sur la parole et sur l'histoire du bégaiement. Après avoir décrit en peu de mots l'appareil vocal, il expose les diverses théories sur son mécanisme, et combat succinctement les idées émises à cet égard par Gallien, Aristote, Fabrice d'Aquapendente, Cassérius de Plaisance, Ethmuller, Fernel, Vésale, Gunz, Perrault, Conrad-Amman, Dodart, Ferrein, Vic-d'Azyr, Roger, Bichat, MM. Richerand, Dutrochet, Géoffroy Saint-Hilaire, Serres, Biot, Papillon et Magendie. L'auteur se rapproche au contraire de l'opinion de MM. Cuvier, Savart et d'Espiney de Bourg; comme eux il compare le larynx à un instrument à vent; mais, au lieu de le comparer à une flûte, il considère le mécanisme de l'appareil vocal comme ayant une grande analogie avec un nouvel instrument appelé trombone. Les ventricules du larynx sont l'embouchure; la glotte représente les lèvres du musicien; le pharynx, qui s'allonge ou se raccourcit à volonté par l'abaissement ou l'élévation du larynx, remplace le corps de l'instrument; enfin, l'épiglotte, la langue, les fosses nasales et l'orifice buccal, seraient les circonvolutions, les clefs et le pavillon de l'instrument vocal. Selon M. Colombat, les vibrations des cordes vocales auraient pour but de moduler la voix et de la rendre plus douce et plus harmonieuse, en lui donnant un son flûté dans le genre de celui que nos célèbres violonistes tirent de leurs instrumens par l'effet d'une espèce de tremblement qu'ils communiquent aux cordes, en appuyant sur elles plus ou moins fort avec le bout des doigts. Après plusieurs inductions que l'auteur croit pouvoir tirer du timbre vocal sur le tempérament, le caractère, les qualités morales et les dispositions de l'esprit de chaque individu,

il passe à l'analyse des sons, à la formation de la parole et au mécanisme du langage; il entre ensuite dans la théorie des différentes espèces de *grasseyement*, en appliquant une méthode curative simple et rationelle pour chacune des six espèces qu'il admet, de la *blésité*, moyens curatifs, du *balbutiement* et du *bredouillement*, analyse, différence, moyens curatifs. Enfin, M. Colombat arrive au sujet principal de son ouvrage, le *bégaiement*, qu'il décrit de manière à ne pas être confondu avec les autres vices de la parole déjà signalés; il combat par des raisonnémens, et surtout par des faits, toutes les idées émises jusqu'à ce jour sur les causes du *bégaiement*; il réfute surtout l'opinion de Sauvage et de M. Itard, qui voyaient dans cette infirmité une affection ayant pour cause un état de faiblesse des puissances motrices de la langue et du larynx. Nous ajoutons ici quelques lignes extraites de l'ouvrage : « Comment faire cadrer cette opi-
» nion, qui est la plus généralement admise aujourd'hui,
» avec l'extrême facilité qu'ont les bègues de faire tous
» les mouvemens possibles apparens de leur langue et
» de leurs lèvres? D'ailleurs, si les muscles de l'articu-
» lation étaient réellement faibles, cette faiblesse serait
» permanente et s'opposerait constamment à la facile
» expression des idées. D'où vient donc aussi que, dans
» quelques circonstances, les bègues sont souvent d'une
» volubilité surprenante, quoiqu'ils aient alors à arti-
» culer les phrases et les mots qui enchaînent ordinai-
» rement leur langue? Un dernier argument qui, je
» crois, est sans réplique, c'est que si c'était la faiblesse
» des organes de la parole qui fût la cause du bégaie-
» ment, les progrès de l'âge dont l'effet constant est
» d'affaiblir l'énergie musculaire, ne produiraient pas

» la guérison spontanée de cette affection chez les vieil-
» lards qui en étaient affligés pendant leur jeunesse. »
M. Colombat ne nie pas l'existence d'une foule de vices d'organisation des organes vocaux ; mais il pense qu'ils ne peuvent pas mieux être regardés comme causes du bégaiement, tel qu'il l'a décrit, parce que s'il existait quelques vices organiques, l'obstacle matériel serait constant, le bégaiement n'aurait pas des intermittences et ne pourrait pas surtout cesser, comme par enchantement, après quelques instans de l'application de sa méthode curative. D'ailleurs, chez tous les bègues, les organes qui concourent à la formation des mots sont presque toujours trouvés dans une parfaite intégrité de conformation, et offrent rarement quelque chose de particulier à l'inspection anatomique. « Ceux qui veulent, ajoute l'au-
» teur (pag. 95), absolument voir dans le bégaiement
» le résultat d'un vice de conformation, seraient bien
» embarrassés pour me répondre, si je leur demandais
» pourquoi ce prétendu vice organique cesse, et n'est
» plus un obstacle lorsque les bègues chantent, décla-
» ment ou discutent sur un sujet qui les intéresse vive-
» ment ; pourquoi peuvent-ils jurer avec tant d'énergie
» et de facilité lorsqu'ils sont en colère ? pourquoi sont-
» ils embarrassés quelquefois pour prononcer des mots
» qui d'ordinaire ne les arrêtent pas, tandis qu'il leur
» arrive souvent d'articuler facilement certaines syl-
» labes qu'ils sont accoutumés à trouver rebelles ? que
» deviennent les prétendus vices organiques ? par quelle
» raison sont-ils mobiles ? quelle est la cause de leurs
» caprices ? comment se fait-il enfin que tous ces obsta-
» cles matériels exercent rarement leur empire chez les
» vieillards, chez les enfans, chez les femmes, et que

» l'affection dont ils sont la cause éprouve une foule de » modifications, suivant le tempérament, l'âge, le sexe, » l'éducation, les affections morales, et un grand nombre » bre d'autres circonstances? » M. Colombat voit dans le bégaiement une modification particulière des contractions des muscles de l'appareil vocal. Selon lui, c'est une affection essentiellement nerveuse qui aurait pour cause un manque de rapport entre l'influx nerveux qui suit la pensée et les mouvemens au moyen desquels on peut l'exprimer par la parole. Chez les bègues, l'irradiation cérébrale qui excite les contractions musculaires des agens de la phonation se meut irrégulièrement et s'accumule sur ceux-ci, de manière qu'ils sont en quelque sorte suffoqués par la cause excitante, ce qui la fait tomber dans l'état tétanique et convulsif qui constitue le bégaiement. Ce qui semble militer en faveur de cette hypothèse que son auteur soutient par un grand nombre d'observations, c'est que les moyens curatifs qu'il emploie lui ont été suggérés d'après cette idée, et qu'ils tendent tous à mettre en harmonie l'innervation avec les contractions musculaires. Si le bégaiement cesse, comme par enchantement, lorsque les personnes qui en sont affligées chantent, déclament des vers ou parlent rhythmiquement, c'est que le chant, la déclamation et la cadence poétique sont des espèces de modérateurs des muscles de la phonation, et deviennent des idées accessoires qui ralentissent l'émission des idées principales, et rétablissent l'harmonie qui doit exister entre l'innervation et les contractions musculaires des organes de la parole. M. Colombat cite plusieurs faits tendant à prouver l'influence des impressions vives sur la voix; il cite plusieurs anecdotes qui font diversion à l'aridité du su-

jet; il consacre six chapitres à parler de l'influence qu'ont sur le bégaiement l'âge, le sexe, les saisons, les températures, l'irritation, l'éducation, etc., etc.; il décrit ensuite les espèces, les variétés et les phénomènes caractéristiques des différens bégaiemens, qu'il divise en deux classes offrant neuf variétés qu'il a, dit-il, souvent observées. La première à laquelle, à cause de l'analogie qu'il a cru trouver avec la danse de *saint Guy* ou *chorée*, il a donné le nom de *labio-choréique*, consiste dans une succession plus ou moins rapide de mouvemens convulsifs exécutés par les lèvres, la langue, la mâchoire inférieure, etc. Ce genre de bégaiement qui donne naissance aux répétitions désagréables *bbbb*, *tttt*, *qqqq*, *mmmm*, offre, selon lui, quatre variétés qu'il distingue :

1°. En *labio-choréique* avec *bredouillement*.
2°. En *labio-choréique difforme*.
3. En *labio-choréique muet*.
4°. En *labio-choréique lingual*.

La seconde espèce de bégaiement qu'il appelle *gutturo-tétanique*, est caractérisée par une sorte de roideur tétanique de tous les muscles de la respiration et principalement de ceux du larynx et du pharynx; cette espèce, qui est la plus pénible, se distingue surtout par quelques intervalles de silence, par l'immobilité de la langue, par le resserrement de la glotte et une espèce de suffocation momentanée, occasionée par la constriction de tout le larynx et le rapprochement des cordes vocales. Ce genre de bégaiement, qui souvent a lieu sur les voyelles, sur le *c* et le *g* durs, sur le *k* et le *q*, présente cinq variétés que M. Colombat distingue :

1°. En bégaiement *gutturo-tétanique muet*.
2°. En id, id. id. *intermittent*,

3°. En bégaiement *gutturo-tétanique canin.*
4°. En id. id. id. *avec balbutiement.*
5°. En id. id. id. *épileptiforme.*

Enfin, il y a encore un bégaiement très-connu, qu'il appelle *mixte*, parce qu'il est caractérisé par la réunion d'une ou de plusieurs variétés. Cette classification, à laquelle M. Colombat n'ajoute pas plus d'importance qu'elle n'en mérite, ne sera peut-être admise par personne, parce que, comme l'a observé M. Itard, elle n'est assez justifiée ni par des faits pratiques, ni par l'application qu'on peut en faire dans le traitement. Du reste, cette division a beaucoup d'analogie avec celle du docteur Serre d'Alais, qui a publié un mémoire sur le même sujet, long-temps après que le travail de M. Colombat a été présenté à la Société médicale d'émulation de Paris. L'auteur parle ensuite de l'influence du rhythme sur les organes en général et sur ceux de la voix en particulier; il propose de traiter la danse de St-Guy par la musique, il cite une observation en faveur de cet agent thérapeutique. Viennent ensuite les moyens curatifs, proposés par Guy de Chauliac, Sauvages, MM. Itard, Voisin, Dupuytren, Delau, madame Leigh, MM. Malbouche, Arnolt, Cormack, Serre d'Alais, Hervez de Chegoin, enfin les fameux cailloux de Démosthènes, qui, par une espèce de fatalité, ne guérissent plus le bégaiement. Tous les moyens dont l'insuffisance a été si souvent reconnue, sont critiqués par M. Colombat, qui expose sa méthode curative comme il suit :

Avant de faire l'application, il explore la cavité buccale, afin de s'assurer qu'elle n'est point le siége de quelques lésions organiques, et si le filet par sa longueur ne peut pas s'opposer à ce qu'on mette convenablement

en pratique la méthode curative; dans ce dernier cas, il fait la section de cette membrane d'après le procédé qu'il décrit à la fin de son ouvrage, et avec une espèce de sécateur emporte-pièce, qui est lithographié avant le tableau des exercices. Il s'informe ensuite si la personne chante sans bégayer; dans cette hypothèse seulement l'infirmité est susceptible de guérison. Enfin, après cet examen préliminaire, M. Colombat emploi les moyens suivans : d'abord, il exige que les bègues parlent rhythmiquement, c'est-à-dire, qu'ils battent la mesure sur chaque syllabe, afin de régulariser les mouvemens de la langue. Et après s'être assuré qu'ils ont bien compris la manière de parler rhythmiquement, comme l'indiquent ses exercices lithographiés, il les fait articuler lentement en syncopant la première syllabe des mots, et en conservant les inflexions naturelles de la voix, afin d'éviter la monotonie d'un langage mesuré et ne roulant que sur la même note. Après leur avoir démontré l'articulation artificielle des lettres difficiles pour eux, telle qu'elle est indiquée dans l'ouvrage, l'auteur leur recommande de faire une grande inspiration et de tendre transversalement les lèvres de manière à éloigner leurs commissures en même temps qu'ils retirent la langue dans le pharynx, ayant soin de porter le sommet renversé de cet organe vers le voile du palais, un peu avant la base de la luette. Lorsque la syllabe rebelle sera articulée, les bègues devront parler en mesure en laissant reprendre à leur langue et à tous les organes de la parole leur position naturelle; ils devront également garder la plus grande quantité d'air qu'ils pourront dans la poitrine dont la capacité sera augmenté en portant le haut du corps en avant et les épaules en arrière. Cette gymnastique agit

tout-à-fait sur les muscles de la respiration, sur les poumons, sur la langue, sur les lèvres, et enfin sur tout l'appareil vocal. M. Colombat donne des détails à ce sujet qu'il serait trop long de rapporter. Il emploie également dans quelques cas des moyens mécaniques, tels que, refoule-langue, plaque pour empêcher les mouvemens spasmodiques de la mâchoire inférieure, etc., etc. Enfin, il use de divers artifices qu'il est inutile d'énumérer : souvent il donne des syllabes difficiles, d'abord un son qui diffère de celui qu'elles représentent pour parvenir ensuite facilement à leur son naturel. Par exemple, pour faire articuler les syllabes, *ba*, *pa*, *tra*, etc., etc., il fait dire, *bva*, *pfa*, *tera*, ce qui change très-peu le son naturel et diminue de beaucoup l'hésitation. Ces moyens, qui n'ont presque jamais échoué lorsque leur auteur en a fait l'application, demandent beaucoup d'habitude pour être convenablement mis en pratique. Viennent ensuite les exercices à l'usage des bègues et un grand nombre d'observations authentiques de sujets, pour la plupart présentés à l'Académie, dont la cure n'a exigé que quelques jours ou même quelques heures. Plusieurs d'entre eux avaient été inutilement traités par la méthode Malbouche ou par différentes personnes qui prétendent guérir le bégaiement. M. Colombat termine son ouvrage en disant qu'on ne devra pas être étonné de voir échouer souvent ceux qui croiront se guérir seulement avec son livre, dans lequel il est impossible d'acquérir le certain *modus faciendi* que la théorie seule ne donne jamais.

L'utilité du traitement proposé par M. Colombat est prouvée par de nombreux succès. C'est un service important que nous devons à ce médecin. Nous ne saurions donc trop engager les praticiens à consulter l'ouvrage que nous venons d'analyser. B.

REVUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE FRANÇAIS.

Iodure de plomb contre les engorgemens scrofuleux. — Pneumonie chronique simulant la phthisie guérie.

Journal hebdomadaire. (Avril 1831.)

I. *Iodure de plomb contre les engorgemens scrophuleux;* par M. Haas. — Les expériences que les docteurs Cottereau et Verdé-Delisle font actuellement à l'hôpital de la Pitié, dans le service de M. Velpeau, semblent annoncer que, de toutes les préparations d'iode, celle-ci possède au plus haut degré la propriété de résoudre les engorgemens scrofuleux et squirrheux; c'est du moins ce qu'on peut augurer, si l'on en juge par l'amélioration notable survenue, en peu de temps, chez les malades soumis à ce traitement. Ces malades, qui tous avaient été traités antérieurement par l'iode et l'hydriodate de potasse, administrés tant à l'intérieur qu'à l'extérieur, et chez lesquels aucun résultat avantageux n'avait été obtenu de cette médication, marchent aujourd'hui d'un pas rapide vers la guérison. Cependant nous ne pouvons encore nous prononcer d'une manière affirmative à ce sujet: bien que nous ayons déjà vu l'iodure de plomb réussir complètement et dans un court espace, chez plusieurs sujets, à l'hôpital des Enfans, dans le service de M. Guersent, il est nécessaire qu'une masse de faits du même genre vienne à l'appui des premiers, pour qu'on puisse ne plus douter de l'efficacité réelle de ce nouveau médicament.

Journal clinique des hôpitaux de Lyon.

II. *Pneumonie chronique simulant la phthisie, guérie*, par M. Dupasquier. — Vers la fin du printemps de l'année 1829, je fus appelé par M. Pellin, négociant à Lyon, pour donner des soins à sa nièce qui arrivait de Marseille, son séjour habituel, et se trouvait indisposée. Cette jeune personne, âgée de douze à treize ans, me parut à la première inspection devoir jouir habituellement d'une santé florissante; son corps présentait un développement remarquable pour son âge, et son embonpoint était celui qui caractérise une constitution lymphatico-sanguine vigoureuse. La maladie pour laquelle on réclamait mes soins était une angine légère, que des boissons diaphorétiques et quelques bains de pieds sinapisés firent disparaître en peu de jours. Cette jeune personne présenta alors quelques symptômes qui semblaient annoncer une première apparition de l'écoulement menstruel. Toutefois ces apparences de nubilité n'eurent aucune suite.

Mlle *** fut alors placée dans une pension établie à Montmerle, petite ville située à environ sept ou huit lieues de Lyon. Elle y resta jusqu'au mois de janvier 1830, époque où son oncle apprit qu'elle était atteinte d'une maladie très-grave, et crut devoir la faire transporter à Lyon, malgré la rigueur extrême du froid, qui avait fait descendre le mercure du thermomètre de Réaumur à 14 degrés au-dessous de zéro.

Appelé pour soigner cette jeune personne, je la trouvai dans un état déplorable. Sa maladie offrait tous les caractères d'une phthisie pulmonaire parvenue à son troisième période. Voici les renseignemens que j'obtins sur l'origine, la marche et le développement de cette grave affection.

Elle datait environ d'un mois et avait succédé à une rougeole compliquée d'inflammation du poumon gauche; cette complication n'ayant été combattue ni par la saignée, ni par aucun autre

moyen actif, avait fini au bout d'un mois par prendre tous les caractères d'une phthisie aiguë.

Transportée à Lyon, contre l'avis du médecin qui l'avait soignée jusque là, et qui la regardait, avec beaucoup de raison, comme n'ayant plus que quelques jours à vivre, Mlle ***, malgré toutes les précautions prises par son oncle, fut horriblement fatiguée du voyage, et arriva à Lyon dans un état désespéré. Je la vis à son arrivée et jugeai au premier coup d'œil que toutes les ressources de la médecine seraient impuissantes contre sa maladie.

Le lendemain la fatigue du voyage paraissait ne plus se faire ressentir, mais l'état de la malade n'était pas pour cela plus rassurant. Voici les symptômes qu'elle présentait alors : toux continuelle extrêmement pénible; expectoration purulente bien caractérisée, rougeur des pommettes; pouls petit et fréquent, battant de cent vingt-cinq à cent trente fois par minute, et présentant parfois des intermittences; transpiration continuelle, particulièrement autour du thorax; son mat dans toute l'étendue du poumon gauche; absence de respiration dans sa partie inférieure, et râle muqueux dans sa partie supérieure; langue rouge et sèche; chaleur brûlante à la peau; amaigrissement extrême; insomnie et agitation continuelles, etc.

Sur la demande que me firent les parens d'établir le pronostic de cette affection, j'annonçai que selon toute probabilité la malade avait au plus une quinzaine de jours à vivre.

Voulant cependant lui procurer quelque soulagement, j'ordonnai une tisane béchique, un looch et, de plus, une pilule de cynoglosse, pour chaque soir. Des sinapismes devaient aussi être appliqués à plusieurs reprises sur les membres inférieurs.

Le lendemain et le surlendemain, même état. Prenant alors en considération l'origine et la marche de la maladie, qui annonçait une inflammation franche du poumon terminée par une hépatisation partielle avec suppuration de la muqueuse bronchique, et non une phthisie tuberculeuse, encouragé de plus par la confiance sans bornes que me témoignaient les parens de la malade, je me décidai, malgré son état de faiblesse, mais non

sans beaucoup d'hésitation, à pratiquer une saignée. Je tirai environ douze onces de sang, lequel présenta à sa surface une couenne inflammatoire, ce que je regardai comme de bon augure pour le résultat de la saignée. En effet, tous les symptômes furent légèrement amendés par suite de l'emploi de ce moyen.

Enhardi par ce premier succès, je fis insister sur l'emploi des révulsifs : des frictions avec une pommade stibiée furent faites sur les parois du thorax du côté malade; un vésicatoire fut appliqué au bras, et plus tard, un cautère, qui ne tarda pas à fournir une abondante suppuration. Pendant ce temps, la malade faisait usage de lait d'ânesse, de bouillons de grenouille, et autres boissons adoucissantes, de sirop de tortue, etc. Elle prenait quelques légers potages au tapioka, au salep, à l'arrow-root, à la fécule de pomme de terre, à la farine de maïs, à l'orge perlé, etc.

Par suite de ce traitement, il se manifesta une amélioration lente et graduée : la toux devint moins fréquente et moins pénible; l'expectoration moins chargée de pus et moins abondante; les sueurs diminuèrent un peu; le sommeil revint; l'appétit commença à se faire sentir. En conséquence, je fis donner un peu plus d'aliment et continuer le lait; j'ordonnai aussi de la gelée de lichen d'Islande.

Pendant ce temps, quelques frissons se faisaient sentir chaque jour d'une manière régulière; je les fis cesser par l'usage du sirop de quinquina double.

Aux moyens indiqués ci-dessus, j'ajoutai ensuite l'usage des huîtres fraîches recommandé par le docteur Sainte-Marie dans les cas de phthisie pulmonaire. La malade s'en trouva très-bien.

Au bout de deux mois de traitement Mlle *** était infiniment mieux : elle avait repris du courage, de la force et de la gaîté; la toux était rare, l'expectoration peu abondante et de meilleure nature, la peau plus colorée, l'appétit toujours plus vif et le sommeil très-bon. Le côté malade de la poitrine étant percuté rendait un son moins mat, et l'auscultation indiquait que les fonctions de l'organe pulmonaire se rétablissaient peu à peu.

Le printemps venu, la malade commença à sortir de son appartement, et alla habiter un des coteaux qui avoisinent la ville de Lyon. Elle y passa tout l'été, faisant usage d'un régime doux et substanciel, et prenant pour tout remède beaucoup de lait de chèvre et quelques cuillerées de gelée de lichen.

Dans le courant du mois de juillet, quoique l'état de Mlle *** fût de plus en plus satisfaisant, et que son embonpoint commençât à revenir, la respiration, du côte malade, était encore embarrassée; il y avait un peu de toux; l'expectoration était difficile, et en approchant l'oreille de la poitrine, on entendait une espèce de sifflement qui accompagnait chaque inspiration.

Pour mettre fin à ces symptômes qui annonçaient encore de l'engouement dans le poumon gauche, et la présence dans les ramuscules bronchiques d'une mucosité épaisse et tenace, je fis appliquer un très-large emplâtre stibié entre les épaules, et ordonnai de respirer, trois fois par jour, pendant environ vingt minute chaque fois, de la vapeur d'une forte infusion de sommités de mélilot et de feuilles de lierre terrestre. Les fumigations rendirent l'expectoration plus facile, et le bruit respiratoire devint peu à peu plus naturel.

L'emplâtre stibié détermina une éruption très-étendue et très-douloureuse, qui donna lieu à une réaction fébrile pendant quelques jours, au bout desquels disparurent complètement les symptômes qui pouvaient me faire douter encore du rétablissement de la malade.

Depuis, j'ai entretenu par précaution une éruption active sur une grande étendue des parois de la poitrine, au moyen de frictions stibiées.

Aujourd'hui (21 septembre) la guérison paraît définitivement assurée : la toux a disparu; le bruit de la respiration est devenu naturel; le côté gauche de la poitrine ne donne plus un son mat à la percussion; toutes les fonctions sont rentrées dans leur ordre normal, et la nutrition, qui a été longue à se rétablir, comme l'indiquait la persistance de l'état de maigreur, se fait

parfaitement; la peau a repris sa couleur naturelle, et l'embonpoint fait des progrès très-rapides.

N. B. L'abondance des matériaux nous oblige à renvoyer au numéro prochain trois articles des journaux français qui devaient entrer dans celui-ci.

LITTÉRATURE MÉDICALE ÉTRANGÈRE.

REVUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE ANGLAIS ET AMÉRICAINS.

Délire tremblant guéri par l'opium à hautes doses. — Emploi thérapeutique de la percussion. — Emploi de plusieurs médicamens d'après la méthode endermique. — Teinture de benjoin contre les brûlures. — Observation d'une femme qui a vomi et continue à vomir un grand nombre d'insectes. — Empoisonnement par le sublimé guéri par le charbon végétal.

I. *Delire tremblant traité par l'opium.* — Un ivrogne, âgé de 39 ans, fut admis à l'hôpital de New-York, le 5 août 1830. Il éprouvait des tremblemens dont il avait ressenti des attaques à plusieurs reprises. Pouls plein et fréquent, peau chaude. (Calomel grains x, jalap grains xv, teinture d'opium ʒj, esprit de Mindererus ℥ß pendant la nuit.)

Le 6, amélioration, diminution des tremblemens; pilules d'opium d'un grain chaque avec trois grain de camphre. Quelques jours après, taciturnité, solitude, nul soin des objets environnans; le lendemain, agitation qui oblige de le renfermer; perturbation générale des facultés, voix confuse, respiration râlante: il paraissait sur le point d'expirer. Dans cet état, on lui jeta de l'eau froide sur la tête; elle parut diminuer l'agitation; on lui fit avaler deux gros de teinture d'opium, dose égale à

celle qu'on lui avait déjà donnée le matin. Peu de temps après il devint calme, quoiqu'il ne dormit pas de la nuit.

Le 9, délire tranquille, réponses justes aux questions qu'on lui fait. Le jour, retour de l'agitation; peau chaude; déjections alvines dures (Trois doses de teinture d'opium de ℨij chaque, suivie avant la nuit d'une quatrième.)

Le 11, assez long somme pendant la nuit, délire léger, état comme d'une personne qui sort d'ivresse. (Bain tiède, un peu de nourriture). Tout le jour, état de calme et de raison, fatigué (Tisane; nourriture animale). Les jours suivans, diarrhée qui est arrêtée par les opiacés; santé qui revient à vue d'œil. Le 24 guérison; sortie de l'hôpital.

(*The New-York medical Journal.* February 1881.)

II. *Emploi thérapeutique de la percussion;* par John Sinclair. — Lorsque par l'effet de l'âge ou d'autres circonstances, la circulation du sang se ralentit au point de déranger l'action des organes qui sont spécialement sous l'influence de cette fonction, il est nécessaire d'employer des moyens artificiels pour exciter les vaisseaux superficiels. Les anciens employaient la *friction*, soit simplement avec la main, soit avec l'huile ou avec des fluides médicamenteux. Les habitans de l'Orient se sont depuis long-temps servis du *champooing* (massage) ou du pincement; et en Europe les *brosses-à-peau* (fluh bruch), les *gants de crins* (hairglove), et les baguettes, ont eu leurs panégyristes.

Le docteur William Balfour, d'Edimbourg, a perfectionné les méthodes de ses prédécesseurs; et depuis quelque temps il a mis à la mode, avec beaucoup de succès, ce qu'il appelle la *percussion*, Ce médecin a différentes manières d'appliquer la percussion. En cas de débilité, la suivante est celle qui obtient le plus de succès.

1° Le malade garde ses vêtemens inférieurs, comme bas, caleçons, et s'étend tout de son long sur un lit.

L'opérateur saisit alors la partie supérieure de la jambe; et après avoir promené la main huit ou dix fois dans toutes la lon-

gueur du membre, il le frappe de la paume de la main. Lorsque les deux jambes ont été traitées de la même manière, on en fait autant aux cuisses.

2° On retourne le patient sur le ventre, et l'opérateur frotte de la même manière, d'abord la partie postérieure des deux jambes, et ensuite les cuisses.

3° On ne peut traiter le dos de la même manière; mais on le pince avec les doigts et on le frappe avec la paume de la main.

4° Alors le malade se lève, et l'on pratique la même opération sur les deux bras. La circulation à la surface étant ainsi excitée, le sang se porte des parties les plus profondes à la peau. Les extrémités les plus délicates des nerfs du mouvement et du sentiment sont stimulées, et la puissance nerveuse est plus également répartie dans tout le corps.

Ces opérations ne peuvent se faire avec succès sans une grande expérience; mais d'après la description que l'on vient d'en donner, le lecteur sera à même de se former une juste idée de leur nature et de leurs effets.

Les sensations du malade, quand ces opérations ont été faites convenablement, sont extrêmement agréables; il éprouve dans tout le corps un sentiment voluptueux très-prononcé. Les perceptions semblent être plus distinctes, et l'intelligence plus vive. Il voit disparaître cette inquiétude et cette agitation que le corps ne peut manquer de ressentir quand il a été tourmenté par quelque trouble de l'esprit. Beaucoup de maladies, et plus particulièrement celles qui sont de nature rhumatismale, ont toujours été soulagées par ce moyen, et souvent même guéries.

(*Lond. medic. Journ.*, et *Bull. des sc. méd.*)

III. *Emploi de plusieurs médicamens d'après la méthode endermique;* par M. W. GERHARD, médecin de la Maison de secours de Philadelphie. — Le travail de M. Gerhard est le résultat de plus de deux cents expériences, qu'il a faites sur plusieurs médicamens, sous les yeux du professeur Jackson.

A. TONIQUES. — 1° *Sulfate de quinine.* — Appliqué sur le

derme enflammé, cette substance l'irrite vivement, et produit une douleur plus ou moins vive qui dure quelques minutes, et même plus long-temps, suivant la susceptibilité de l'individu. La circulation s'accélère; le pouls examiné quelques heures après l'application est plus fréquent, sans cependant présenter jamais l'état fébrile. Les autres effets ne diffèrent pas de ceux que produit la médication tonique ordinaire; l'appétit augmente, les forces se relèvent, etc. La quantité de sulfate de quinine, employée de cette manière comme tonique, varie, suivant les cas, de 4 à 12 grains; l'auteur en a obtenu les plus heureux effets chez beaucoup de personnes épuisées par de longues et graves maladies, pour relever les forces et consolider la convalescence. M. Gerhard a traité par le sulfate de quinine, administré par la méthode endermique, vingt cas de fièvres intermittentes, tierces et quotidiennes; et il a réussi complètement dans tous, à l'exception seulement de trois ou quatre dans lesquels diverses circonstances empêchèrent le succès. Dans douze cas le frisson ne reparut plus après la première application; dans tous les autres la maladie cessa après le second ou au plus tard après le troisième accès. La quantité du médicament ainsi employée avant la disparition de la fièvre a varié de 20 à 112 grains. Il a toujours appliqué le petit vésicatoire pendant l'apyrexie, de même que le sulfate de quinine, et il observe que, lorsque ce médicament était en action pendant le paroxysme, les accidens fébriles étaient sensiblement augmentés. Il a constaté aussi qu'il se fait à la surface dénudée une absorption de la substance, car souvent la quantité était manifestement diminuée lors du pansement subséquent, et quelquefois même il n'en restait plus de traces. Il a employé le sulfate de quinine en poudre seul ou mêlé avec quelque substance inerte ou incorporé avec du cérat.

2° *L'extrait de quinquina, délayé dans un peu d'eau* et appliqué à la surface d'un vésicatoire à la dose de 10 grains, a produit des effets semblables, mais seulement un peu marqués d ns plusieurs cas de fièvres intermittentes.

B. Narcotiques. — Les médicamens de ce genre, appliqués

extérieurement, produisent leurs effets spécifiques beaucoup plus rapidement que la plupart des autres substances actives; quelques minutes suffisent ordinairement pour que ces effets se manifestent; ce qui dépend, selon M. Gerhard, de ce que l'action de ces corps s'exerce en grande partie sur les nerfs de la peau avec lesquels ils se trouvent en contact. Les phénomènes qui résultent de leur emploi à l'extérieur ne diffèrent en rien de ce que produit leur injestion dans l'estomac.

1° *Opium et ses préparations.* — Dix grains d'opium brut appliqués à la surface d'un vésicatoire, ont produit peu d'irritation locale; mais des effets narcotiques très-rapides et très-prononcés. La teinture d'opium étendue d'eau, et mieux encore la solution aqueuse, a été employée avec beaucoup de succès pour calmer les douleurs. Mais la meilleure de toutes les préparations d'opium pour être employée par la méthode endermique est le vinaigre d'opium, *acetum opii* ou *black drops :* on l'applique à la surface dénudée, pure ou mieux étendue dans un mucilage épais.

2° *Sulfate et acétate de morphine.* — De toutes les substances médicamenteuses nulles ne s'emploient avec plus d'avantage et plus facilement, par la méthode endermique, que le sulfate et l'acétate de morphine, et surtout le premier à cause de sa grande solubilité; en effet, ces sels jouissent d'une action très-énergique sous un très-petit volume, et peuvent être appliqués sur toutes les parties du corps sans occasioner d'irritation ni même de douleur. On peut les administrer ainsi, soit seuls, soit incorporés avec du cérat à des doses variables depuis un demi-grain jusqu'à trois ou quatre grains. Au bout de quelques minutes leurs effets commencent à se faire sentir. M. Gerhard les a employés dans beaucoup de cas, surtout dans les affections névralgiques et rhumatismales accompagnées de vives douleurs. Il a aussi mis en usage d'autres substances narcotiques, telles que les extraits de belladone, de ciguë, de pomme épineuse, et il a constaté que tous ces médicamens agissaient de la même manière que lorsqu'ils sont ingérés dans l'estomac, mais seulement avec plus d'énergie.

C. Purgatifs. Quoique beaucoup de médicamens cathartiques,

employés endermiquement, produisent des effets très-prompts et très-marqués; il en est certain nombre qui restent absolument sans action; ce sont la plupart des substances minérales, celles qui ne sont pas solubles ou qui donnent lieu à une irritation locale très-violente. Les expériences de M. Gerhard ne laissent aucun doute à cet égard.

1° *Aloès.* — Cette substance est l'un des purgatifs qui s'administre avec le plus d'avantage par la méthode qui nous occupe. En effet elle est très-soluble et à peine irritante. Ses effets sont les mêmes que lorsqu'elle est donnée à l'intérieur. La dose employée par notre auteur est de dix grains, et il la répétait au bout de quelques heures suivant la nécessité. Cette dose n'a jamais manqué de produire des évacuations alvines plus ou moins abondantes ordinairement, dès la première heure après l'application.

2° *Gomme-gutte.* — Ce médicament très-solide purge très-bien appliqué à l'extérieur; cependant il est moins facile à manier que le précédent, en raison de son action irritante.

3° *Rhubarbe.* — La poudre de cette substance, même à la dose de 80 grains, continuée pendant plusieurs jours, est restée absolument sans action; 4° il en est de même du *jalap*; seulement ce dernier a occasioné une irritation locale très-vive. 5° Le même phénomène a eu lieu avec *l'elaterium*; ses propriétés irritantes empêchent son absorption, et par conséquent ses effets sur le canal intestinal. 6° *L'huile de croton tiglium* n'agit que très-difficilement par absorption; il est rare qu'elle produise des évacuations alvines. Enfin, 7° l'extrait composé de coloquinte à la dose d'un scrupule renouvelé au besoin purge assez bien, mais moins efficacement que l'aloès.

D. DIURÉTIQUES. — Tous les médicamens de ce genre, tirés du règne végétal et doués d'une certaine énergie, peuvent être administrés par la méthode endermique. M. Gerhard en a employé un certain nombre et avec tant de succès, qu'il regrette de n'avoir pas eu assez d'occasions de mettre cette pratique en usage. Il cite entre autres un cas d'ascite dans lequel la scille, pul-

vérisée et appliquée à la dose de quatre grains trois fois par jour sur un vésicatoire établi à la région épigastrique, a produit des évacuations d'urine très-abondantes. La digitale pourprée en poudre lui a réussi également dans un cas d'hydrotorax. Dans tous les cas, la sécrétion de l'urine a été sensiblement augmentée.

E. ÉMÉTIQUES. — Ce que nous venons de dire pour les diurétiques s'applique également aux émétiques. Les substances végétales s'emploient avec avantage endermiquement; les substances minérales déterminent trop d'irritation locale. L'auteur a fait quelques expériences avec l'émétine, l'huile de tabac et le tartrate antimonié de potasse. Dix grains d'émétine impure appliqués sur un vésicatoire sur l'épigastre, produisent des vomissemens abondans au bout d'un quart d'heure. L'huile de Tolu appliquée par hasard sur un vésicatoire, a donné lieu au bout de quelques minutes à des nausées et à des vomissemens violens qui ont duré pendant une nuit. Quant à l'émétique, il lui a toujours donné pour résultat une inflammation de la surface dénudée, et des signes très-équivoques d'absorption.

F. MERCURE. — Les préparations de ce métal semblent faire exception à la règle générale, que les substances minérales sont absorbées très-difficilement. Les observations de notre auteur confirment ce qu'on a déjà dit sur l'action endermique des mercuriaux.

G. IODE. — La même chose a lieu pour cette substance; elle est facilement absorbée, et produit sur l'économie absolument les mêmes effets que lorsqu'elle est prise à l'intérieur.

De ses expériences et de ses observations, l'auteur tire les conclusions suivantes :

1° Les substances médicamenteuses, appliquées extérieurement aux diverses parties du corps, pourvu toutefois qu'elles soient en contact immédiat avec la surface vasculaire de la peau, produisent les mêmes effets que lorsqu'elles sont mises en contact avec la membrane muqueuse de l'estomac; seulement il faut que les doses soient un peu plus fortes.

2° Toutes les substances médicamenteuses ont une certaine

affinité pour tel ou tel organe ou tissu, afiuité absolument indépendante de leur action immédiate.

3° Les médicamens escarrotiques, ou seulement très-irritans, ne produisent ordinairement pas d'effets par absorption, quoique cela se présente quelquefois.

4° On peut employer par la méthode endermique toute autre substance, pouvu qu'elle jouisse d'une assez grande énergie, et que la peau ne soit pas trop enflammée. Lorsqu'il en est ainsi, il faut avoir recours aux applications émollientes, sans quoi l'absorption n'aurait pas lieu.

5° Enfin, la médication endermique est particulièrement utile dans le cas de susceptibilité extrême de l'estomac et lorsqu'il est nécessaire d'agir sur l'économie sans fatiguer les organes digestifs. (*The Nort American Med. and Surg Journ.* Mars et juillet 1830; et *Archiv. de méd.*)

IV. *Teinture de benjoin contre les brûlures;* par M. Fahnestock. — M. W. M. Fahnestock assure avoir obtenu les plus grands avantages de l'application de la teinture composée de benjoin dans un grand nombre de cas de brûlures à divers degrés. A l'appui de son assertion l'auteur cite deux observations de brûlures très étendues. La première est celle de son frère, enfant de quatre ans, qui tomba dans un baquet contenant de la saumure bouillante, et fut brûlé des pieds à la tête. On se hâta de le débarrasser de ses vêtemens, et M. Fahnestock ayant sous la main de la teinture de benjoin, s'avisa de lui en asperger la figure et de s'en servir comme de lotion sur le reste du corps. Les mouvemens convulsifs qui suivirent cet accident se calmèrent très-promptement, et le soulagement qu'éprouvait l'enfant de l'emploi de ce moyen était si marqué, que ses premières paroles furent pour demander que l'on continuât à le bassiner avec la teinture sans interruption. Au bout d'un quart d'heure, la douleur avait complètement disparu, et le petit malade s'endormit d'un profond sommeil. Le lendemain il était guéri, à l'exception de quelques points où l'épiderme détaché laissa le derme à nu; c'é-

taient ceux sur lesquels il reposait en dormant et qui n'avaient pu être soumis à l'action du médicament. La seconde observation est celle d'un enfant de quatre mois, sur lequel on renversa une poêle pleine de friture bouillante. La poitrine, le ventre, les organes génitaux, les fesses et les cuisses furent profondément brûlés. L'auteur, présent au moment de cet accident, essuya avec soin la graisse brûlante et appliqua la teinture de benjoin sur tous les points qu'elle avait touchés; il continua ces fomentations sans interruption, et au bout de dix minutes la moindre violence des cris annonça la diminution des douleurs. L'enfant guérit sans accident, et en très-peu de temps. L'auteur se demande comment agit ce moyen; si c'est par le froid résultant de l'évaporation de l'alcool, ou bien si c'est par une action sédative propre aux autres substances qui entre dans la composition du médicament; mais il laisse la question indécise. Il fait seulement observer qu'il a obtenu plus de succès en recouvrant les parties brûlées avec de la ouate imbibée de la teinture en question, qu'en les laissant à découvert et en se bornant à de simples lotions. (*The American Journ. of the med. sciences*, et *the Lond. méd. phys. Journ.*, février 1831, et *Arch.*)

V. *Observation d'une femme qui a vomi et continue à vomir un grand nombre d'insectes*, par W. Pickells. — Déjà nous avons eu occasion de consigner dans un des numéros de l'année dernière de la *Revue* un fait fort remarquable de cette espèce. Celui qu'on va lire est bien plus curieux encore; son extraordinaire étendue nous oblige de supprimer une grande partie des détails qu'il contient.

Marie Riordan, âgée de vingt-huit ans, quoique affaiblie par de longues souffrances, paraissait encore avoir été d'une constitution robuste; elle était très-nerveuse, d'un tempérament mélancolique et d'un caractère religieux.

L'origine de sa mélancolie remonte à la mort de sa mère; elle était dans l'habitude, pendant l'hiver, d'aller tous les jours prier sur sa tombe. Un jour, accablée par l'excès de la douleur

et de la fatigue, on la trouva, le lendemain matin, couchée sur la pierre dans un état d'insensibilité, ayant été exposée toute la nuit à une pluie glacée. Elle a été tourmentée pendant ces six derniers mois, par intervalles, d'un vomissement de sang, et en même temps de convulsions accidentelles.

Je la vis, pour la première fois, en juillet 1819; lui ayant trouvé de la fièvre, je la fis transporter à la maison de santé, où il paraît qu'elle fut attaquée de symptômes d'hépatite, accompagnés de gonflemens hydropiques et d'hématémèse. Environ un an après avoir quitté cette maison, elle devint une malade du dispensaire. Les symptômes étaient alors de fréquens et considérables vomissemens de sang, œdème de l'abdomen, des jambes et des pieds. Depuis cette époque jusques en avril dernier, c'est-à-dire, après un intervalle d'un an et de neuf mois, elle cessa d'être pour M. Pickells un objet d'observation; mais il apprit les particularités suivantes des médecins qui la virent pendant cet intervalle, de la malade même et de ses amis.

Une rétention d'urine, qui a commencé pendant la fièvre, d'abord intermittente, devint enfin continue; il a été nécessaire de se servir constamment de la sonde.

Quelquefois, lorsque l'urine s'était accumulée, elle se trouvait soulagée de la tension qu'elle éprouvait dans la région de l'hypogastre par des *vomissemens urineux* (*urinous vomiting*). L'évacuation de l'urine, par la sonde, était toujours suivie de douleur dans la région de la vessie, et de convulsions qui étaient les suites certaines de l'accumulation du fluide; elles étaient aussi la suite de quelques autres légers désordres, ou du corps ou de l'esprit.

La malade était également atteinte d'une affection qui ressemblait à la catalepsie, qui l'attaquait tout à coup; ses membres restaient alors dans la même position où ils se trouvaient au moment de l'attaque. La durée de ces paroxysmes variait de quelques minutes à quelques heures; ils revenaient quelquefois fréquemment dans le même jour. Deux de ces accès furent suivis d'accidens graves; la malade, pendant le premier accès,

tomba dans les escaliers, en ayant été prise pendant qu'elle les montait; et dans l'autre accès, où elle se précipita dans la rue par une fenêtre, de la hauteur d'un étage, l'accès l'ayant surprise tandis qu'elle s'appuyait, au dehors, sur une perche, pour faire sécher du linge.

Pendant les intervalles de ces affections convulsives, elle se plaignait de divers symptômes, notamment de maux de tête, de vertiges, d'un bourdonnement d'oreilles, de douleurs accidentelles, de surdité de l'oreille droite, et d'une grande dépravation dans le sens de la vue, du goût et de l'odorat. Environ un mois ou deux auparavant, M. Pickells l'avait vue souffrante d'une cécité, qui dura quinze jours et était complète. La malade ressentait une grande douleur lorsqu'elle essayait de fermer les paupières. Cette affection parut avoir cessé à la suite d'un écoulement purulent des oreilles, qui vint à la suite des bains chauds, et qui mit fin à une quantité d'illusions d'optiques fort extraordinaires, auxquelles Marie Riordan avait été sujette pendant long-temps.

L'hématémèse, à cette époque, continua de se montrer plus ou moins fréquemment, la quantité de sang variant dans la proportion d'une pinte à une pinte et demie. Marie avait l'habitude de se plaindre d'une douleur mordicante, particulièrement vers le creux de l'estomac; l'irritabilité de l'abdomen était en même temps si grande, que le plus léger attouchement, ou même l'agitation de l'air, suffisait pour donner à la malade des convulsions.

Son appétit variait beaucoup, et ordinairement elle vomissait ce qu'elle avait mangé : sa nourriture ordinaire était celle des basses classes de cette ville, c'est-à-dire, pour déjeuner, du pain et du thé; pour dîner, des pommes de terre et du lait, et de temps en temps, du hareng salé, rarement de la viande.

Elle était dans l'habitude de manger journellement de grandes quantités de craie, ayant remarqué qu'elle adoucissait la sensation brûlante qu'elle éprouvait à l'estomac. Son père et son frère, qui étaient tonneliers, et qui employaient beaucoup de

cette substance dans leur état, étaient dans l'usage, pour céder à ses importunités, de lui en fournir régulièrement un morceau chaque soir. A la fin, cependant, ils refusèrent de lui en donner, effrayés de l'énorme quantité qu'elle en avait consommée. Alors elle en achetait en cachette tout ce qu'elle pouvait s'en procurer, et elle ramollissait les morceaux les plus durs en les faisant tremper dans du lait.

Sa bouche était continuellement brûlante, et sa soif excessive. Une odeur insupportable sortait de son gosier; la langue était toujours blanche. Elle était toujours constipée; elle n'avait été réglée qu'à seize ans; mais, depuis cette époque jusqu'au commencement de ses vomissemens d'insectes, elle n'avait été réglée que quatre ou cinq fois.

Dans l'intention de calmer les divers symptômes ci-dessus mentionnés, on l'avait saignée et on lui avait appliqué beaucoup de vésicatoires. Je veux énumérer toutes ses souffrances, dit M. Pickells, avant le commencement de l'expulsion des insectes, en établissant qu'en moins de trois ans la situation où elle était réduite était si alarmante, qu'on lui avait administré plus de quatorze fois les derniers sacremens de l'église.

M. Pickells a terminé ses observations le 4 avril dernier, un jour ou deux après qu'elle eut commencé à vomir des insectes; depuis cette époque jusqu'au 29 avril, il a visité Marie presque tous les jours chez elle, excepté pendant trois mois de l'automne dernier, que son ami, le docteur Herrick, donna des soins à la malade.

Pendant près d'une quinzaine avant le vomissement des insectes, elle avait été tourmentée d'une constipation opiniâtre, et était allée souvent à la garde-robe sans en avoir été soulagée. La nuit qui précéda le jour du vomissement, elle était allée faire une course, et y avait passé une grande partie de la nuit. Il se peut que les objets qui frappèrent ses yeux lui eussent rappelé les circonstances de la mort de sa mère; car, à la fin, elle s'imagina qu'elle voyait le cadavre de sa mère étendu devant elle. Elle fut saisie à l'instant d'une violente attaque de nerfs,

pendant laquelle le sang ruissela de sa bouche, de son nez et de ses oreilles. On lui fit vainement avaler beaucoup de liqueurs spiritueuses pour la faire revenir. Le lendemain, de nombreuses évacuations eurent lieu par en haut et par en bas; et pendant le même jour elle vomit, pour la première fois, les larves dont un dessin de grandeur naturelle est gravé, figure 1re de la planche Ire, et que l'on suppose être celles d'une espèce d'escarbot (*beetle*, nom anglais vulgaire de plusieurs insectes coléoptères; Le *common beetle* est le scarabée pilulaire) (1). Je l'ai vue moi-même depuis, dit M. Pickells, vomir, à plusieurs reprises, des larves semblables, par l'effet des vomitifs. Leur sortie était accompagnée communément d'hématémèse, et presque toujours suivie, après un court intervalle, de convulsions.

Les larves, représentées dans la figure 1re, planche III, que l'on suppose être celles d'un insecte diptère, furent vomies, pour la première fois, à la suite d'un émétique, environ une semaine après les larves d'escarbot. Les matières dont elles étaient accompagnées étaient principalement composées de sang mêlé avec un fluide vert, contenant, comme j'en ai été informé, des larves semblables. Les larves qu'elle décrit comme semblables ont été depuis, à plusieurs reprises, rendues par l'anus en grande quantité, par l'effet de l'huile de ricin. Ce n'est que dans deux cas exceptionnels qu'elles ont été rejetées de l'estomac.

L'ascaride, représenté dans la figure 6, planche III, était mêlé à un vomissement de quelques larves d'escarbot.

Le 18 avril, dans la matinée qui suivit le jour où l'événement arriva, M. Pickells écrivit la note suivante. (Il est inutile de faire observer que le phénomène singulier qu'elle rappelle, n'a pour garant que la jeune femme). Je cite ses propres paroles, malgré leur simplicité, comme portant avec elles le cachet de la vraisemblance. — « Rejeté hier de l'estomac, avec beaucoup de peine, une *chose* verte, aussi longue et aussi grosse qu'un de

---

(1) Nous n'avons pas cru devoir reproduire ici ces dessins.

ses doigts, qui *s'envola*. Elle avait des ailes, un grand nombre de pattes, et une queue recourbée; elle était verte. » On doit remarquer, à ce sujet, que vers cette époque elle vomissait fréquemment des matières vertes, d'où cette teinte pouvait provenir. Trois larves d'escarbot et un caillot de sang furent rejetés en même temps. Elle le vit clairement sauter et battre des ailes, après avoir été jeté en l'air. Elle le prit dans sa main et le mit dans un verre, qu'il remplit presque en entier; elle le couvrit de papier, afin qu'il n'en pût sortir. Cependant il trouva bientôt le moyen de s'échapper du verre, et vola d'abord sur une table; et de là sur le plancher. Elle fut de nouveau saisie d'une violente attaque de nerfs. Quand elle eut repris ses sens, elle le chercha inutilement, ainsi que sa tante, qui venait d'entrer.

Quelques jours avant de quitter la ville, je lui administrai, pour la première fois, une once d'huile de térébenthine, dans un verre rempli d'eau; après quoi les règles reparurent, pour la seconde fois, pendant les quatre dernières années. Elle en éprouva des douleurs si violentes à la tête, qu'on ne put, par aucun moyen, l'engager à prendre ma deuxième dose. Pendant mon absence, le docteur Herrick rapporte qu'il arrivait à cette femme de vomir chaque second ou troisième jour, par l'effet des vomitifs, un nombre de larves semblables, en quelques parties, à celles de l'escarbot (comme elle et sa famille le disaient), jusqu'au delà de trente à la fois, accompagnées de beaucoup de sang.

Environ trois semaines avant mon retour, elle vomit, pour la première fois, les chrysalides représentées fig. 1re, pl. II (1).

L'expression par laquelle elle désignait les chrysalides était les *insectes ailés* (*Winged ones*), terme dont elle se servit, par la suite, pour désigner et les chrysalides et les insectes parfaits; les élytrées, ou enveloppes des ailes, qu'elle supposait assez naturellement être des ailes, ayant donné lieu à cette appellation

(1) C'est la figure d'une larve de *Blaps mortisaga*.

commune. Le premier vomissement des *insectes ailés* (*Winged ones*) fut de onze ; de ce nombre, trois furent envoyés au dispensaire, et furent ainsi conservés pour moi.

Durant mon absence, elle vomit, dit-elle, un second insecte qui s'envola ; il était aussi gros ou même plus gros que le premier, mais il était sans couleur ; il échappa aux recherches, son logement misérable lui fournissant mille moyens pour cela. Elle fut obligée de s'appuyer près d'une table, tandis qu'elle le rendait. Il lui avait tellement écorché l'intérieur de la gorge, que sa voix put à peine être entendue pendant plus de quinze jours.

M. Pickells continue avec naïveté : J'ai long-temps douté de la vérité de cet exposé, du vol de ces deux insectes, et j'ai souvent cherché à lui persuader qu'il se pouvait que ce fût un effet du dérangement momentané de son esprit. Elle persista à soutenir le fait, et ne varia jamais dans ses détails. Elle était disposée à l'affirmer par serment quand on le voudrait. Il est à remarquer que chaque fois qu'elle vomissait des insectes, quoiqu'elle fût nécessairement très-agitée, cependant elle conservait encore ses facultés, car l'attaque de nerfs ne la prenait que peu de temps après le vomissement.

Le soupçon qu'elle eût fabriqué ce conte, par des vues d'intérêt, est détruit, lorsqu'on voit la malade faire de temps en temps disparaître la plus grande partie des insectes qu'elle avait rendus, dans son ardent désir d'éviter la publicité. De là, sans la précaution que j'ai cru devoir adopter d'être présent chaque fois qu'elle prendrait l'émétique, on n'aurait pu sauver autant d'échantillons des larves, pour les examiner. Sa moralité a toujours été irréprochable.

Pendant mon absence, le docteur Herrick l'engagea à reprendre l'usage de l'huile de térébenthine, quoique à petites doses. Près d'une quinzaine après mon retour, elle eut, ainsi que je l'ai appris, un vomissement d'un grand nombre de *Winged ones*, d'*insectes ailés*, dont on mit quelques-uns dans une boîte à pilules, pour me les garder ; mais ils furent éparpillés

ou détruits par les enfans de la famille qui avaient pu les attraper.

Environ trois semaines après mon retour, en lui rendant une visite, je trouvai conservé l'insecte parfait, représenté dans la fig. 2, pl. II (1), qu'elle avait vomi la veille, accompagné d'environ dix autres *insectes ailés*, *Winged ones*. Je pris également une chrysalide qu'elle avait vomie avec cinq ou six autres insectes ailés l'avant-veille. Comme je lui faisais observer, pendant que je tenais l'insecte parfait dans ma main, que c'était un insecte arrivé à son degré parfait de conformation, et différent des autres que j'avais vus jusque là, elle me parut familière avec sa forme, en ayant, me dit-elle, vomi de semblables.

L'insecte parfait était décoloré lorsque je le vis, et elle me dit qu'il avait été plus gros, immédiatement après le vomissement; mais qu'à raison de la quantité de matières visqueuses dont il s'était débarrassé, il avait beaucoup perdu de sa grosseur. Une des élytres avait été brisée par une épingle. Il était vivant, et lorsqu'on le posa sur la table, il la parcourut lentement, mais fermement sur ses pattes. Renfermé dans une boîte de pilules vide, il vécut dix-sept jours, ayant, dans l'intervalle, changé ses couleurs du blanc au brun, et du brun au noir. Je le possède encore. Comme je lui demandais si les insectes qui s'étaient envolés étaient plus gros que celui-là, elle répondit, sans hésiter, qu'ils étaient beaucoup plus gros, même quatre fois plus.

Le 12 octobre je lui vis rendre une quantité de larves d'escarbot (*beetle*), avec la chrysalide décrite dans la lettre du docteur Thomson, comme ayant été observée au moment où elle quittait son état de larve, et ayant les pattes encore engagées dans les enveloppes; elle vivait à peine, et ne pouvait remuer.

Le 20 octobre, la malade rendit par l'anus, au moyen de l'huile de ricin, un grand nombre de petites larves offrant l'ap-

(1) C'est encore un *Blaps martisaga*.

parence, d'après leur quantité et leur petitesse, d'une semence de foin qui aurait été éparpillée sur les selles. On n'en conserva aucun échantillon.

Le 10 décembre elle rendit par les selles un autre insecte parfait semblable au premier, mais plus petit ; il était vivant, et sa couleur était blanche ; il avait des cornes, des ailes, des pattes et une queue. Malheureusement il fut détruit par son père, qui, dans un accès d'humeur, le jeta dans le feu. Elle continue toujours à vomir des larves d'escarbot (*beetle*), quoique en moins grande quantité, chaque fois qu'elle prend l'émétique ; mais, pendant les deux derniers mois, elle en a rarement rendu par l'anus. Dans aucune circonstance, à la seule exception près mentionnée ci-dessus d'un insecte parfait, les insectes ailés ne furent évacués de la sorte. On peut alors prononcer que l'estomac était le siége des larves d'escarbots et des ailés (*Winged ones*). D'un autre côté, les intestins semblent, d'après l'évacuation, dans la plus grande quantité des circonstances, avoir été le siége des larves d'insecte diptère, ou de ceux qui leur ressemblent. L'expulsion des ailés (*Winged ones*), était très-rare, comparativement avec ceux des *longs*, comme elle avait l'habitude d'appeler les larves d'escarbot. Mes notes ne portent le nombre total des cas qu'à six. On ne s'est point aperçu qu'elle ait rendu aucun insecte ailé par l'anus, depuis la sortie en décembre de l'insecte parfait mentionné ci-dessus.

Quoiqu'elle soit encore sujette à des vomissemens fréquens et spontanés de sa nourriture, et accidentellement à l'hématémèse, elle n'a jamais dans aucun cas vomi ni les insectes *longs* ni les *ailés* sans le secours de l'émétique. On lui prescrivit l'usage de l'émétique à cet effet, parce qu'elle se plaignait d'un violent mal de tête, et surtout d'une douleur aux yeux et aux tempes ; de vertiges, de nausées, et d'un sentiment de gonflement à l'épigastre, qui alternait avec une sensation douloureuse vers la même partie, comme si elle sentait les insectes y remuer. Ce dernier symptôme était si vif, que long-temps avant l'expulsion

des insectes on l'entendait dire souvent qu'elle était sûre qu'il y avait dans son estomac des animaux vivans.

« Si on différait pendant quelque temps de donner l'émétique à la malade, elle était à coup sûr attaquée d'hématémèse et de convulsions, et éprouvait tous les accidens dont nous avons parlé. Pendant l'effet de chaque vomitif, elle pouvait toujours distinguer le moment précis de la montée des animaux dans l'œsophage par un chatouillement dans cette partie. On peut estimer à neuf ou dix le nombre de chaque insecte '*long*', que l'émétique a fait évacuer. Elle a été fréquemment enrouée pendant une semaine après l'évacuation d'un nombre considérable.

« D'après mes nombreuses observations, je puis affirmer que l'affection à laquelle elle était sujette ressemblait tout-à-fait à l'épilepsie. Elle était souvent précédée par des caillots de sang venant de la matrice ; les intestins et les muscles abdominaux étaient le siége principal des convulsions.

« Durant les paroxysmes, quoiqu'elle fût totalement étrangère aux objets extérieurs, on l'entendait souvent chanter des hymnes religieux, d'une voix pure et belle ; et j'ai eu de nombreuses occasions de remarquer que quand elle était interrompue par un accès de convulsion, elle les reprenait quand il avait cessé, précisément à l'endroit où elle avait été interrompue. Quelques-uns des hymnes qu'elle chantait étaient en latin, et elle en articulait les mots très-exactement. En d'autres circonstances, après avoir chanté beaucoup de ces hymnes, elle se mettait à réciter d'une manière solennelle une suite de prières en prose, ayant soin de la commencer par son vrai titre, et finissant par réciter les litanies tout du long. Le paroxysme durait ordinairement plusieurs heures. Quelquefois il durait tout le jour et la nuit ; ce qui obligeait sa famille à la veiller avec de la lumière pendant toute la nuit. »

« Après une foule d'autres symptômes, des souffrances de toute espèce, des quantités prodigieuses d'insectes rejetés par le vomissement (M. Pickells a compté treize cents larves), la malade

a fini par se rétablir presque entièrement ; ce que l'auteur attribue à la térébenthine qu'il lui a donnée, pendant une partie du cours de la maladie ; mais elle continue à rendre de temps en temps des insectes. (*Transactions of the association of fellows, and licenciates of King, and queens college of physicians in Ireland ;* tom. IV et V. Voy. *Bullet. des Sc. méd.*)

VI. *Empoisonnement par le sublimé, guéri par le charbon végétal ;* par M. W. Hort. — Au mois d'août 1829, Joseph Hidleston, âgé de quarante ans, d'une forte constitution, prit dans une tasse d'eau tiède environ une demi-cuillerée à thé de sublimé corrosif, croyant prendre de l'émétique. Au bout d'un quart d'heure, n'éprouvant pas de vomissement et ressentant une chaleur brûlante à l'estomac, il fut effrayé, et examinant le reste du sel, il reconnut que c'était du sublimé corrosif. Le sentiment de chaleur brûlante augmenta rapidement, et s'étendait de la bouche à l'estomac. Un médecin, appelé à la hâte, lui administra une large dose de sel d'Epsom, environ trois heures après l'ingestion du poison. Le lendemain M. Hort le trouva dans un état très-alarmant : il se plaignait d'une douleur cuisante dans tout l'abdomen ; les traits de la face étaient grippés, la peau froide et couverte de sueur, le pouls petit et très-fréquent, la soif très-vive ; mais le malade n'osait pas boire, parce que cela augmentait ses souffrances. Le sel d'Epsom avait agi très-rapidement et avait procuré plusieurs selles très-fétides et sanguinolentes accompagnées de coliques et de ténesmes violens. On pratiqua de suite une large saignée, et on fit prendre au malade le blanc d'œuf délayé dans de l'eau avec du sucre. Le lendemain les symptômes s'étaient aggravés, et l'état général du malade faisait craindre l'issue la plus funeste ; l'inflammation du canal intestinal était si violente que M. Hort ne doutait pas qu'elle ne se terminât promptement par la gangrène. Dans cet état des choses et sans le moindre espoir de succès, il ordonna une cuillerée à thé de charbon végétal réduit en poudre très-fine à prendre toutes les heures dans un peu d'eau de gruau. Le lendemain,

à sa grande surprise, le malade, qu'il s'attendait à trouver mort, était beaucoup mieux; il assurait que le charbon lui avait certainement sauvé la vie, que quelques instans après la première prise il avait éprouvé un soulagement des plus marqués, et qu'après chaque dose les douleurs diminuaient manifestement. On continua pendant plusieurs jours l'emploi du charbon, et le malade se rétablit parfaitement, après une convalescence très-longue à la vérité; il fallut plusieurs mois de soins pour rétablir les fonctions de l'estomac et des intestins. L'auteur fait observer qu'à la vérité une grande partie du poison avait été entraînée au dehors par le purgatif; mais, malgré cela, le malade était dans un état désespéré lorsqu'il s'avisa d'administrer le charbon. Ne pourrait-on pas essayer ce moyen bien simple et à la portée de tout le monde, dans les cas où les autres seraient restés inefficaces? (*The American Journ. of the med. Sciences*, et *Lond. med. and phys. Journal.* Février 1831.)

SOCIÉTÉS SAVANTES.

INSTITUT ROYAL DE FRANCE.

(Avril.)

Vêtemens incombustibles pour les pompiers. — Jeune fille sans cervelet. — Montres bicops unicéphales. — Blessés du Gros-Caillou. — Développement de cheveux sur la région du sacrum. — Taille hypogastrique.

Séance du 4. — M. Grégoire adresse une note relative à des expériences tentées par M. le marquis Origo, commandant des pompiers de Rome, contre l'incendie. Les Romains, dit-il, em-

ployaient jadis à cet effet un mélange de vinaigre et d'argile; ce moyen ne lui ayant pas réussi, il a cru devoir substituer au vinaigre une solution d'alun contenant 35 pour 100 d'acide sulfurique; cette solution, unie à une quantité proportionnelle d'argile, a été injectée au moyen d'une pompe sur un gros baril enflammée et remplie de bois et de matières résineuses; dans moins de cinquante secondes le feu fut éteint. Voulant perfectionner les habillemens des pompiers, il a fait tremper dans des solutions salines de longues manches de drap en forme de gants, avec lesquels il a pu saisir sans danger des barres de fer ardentes, etc. Après cette épreuve, il fit prendre des uniformes ordinaires des pompiers avec des bottes, des gants et deux capuchons, le tout du même drap. Cet vêtemens furent immergés dans une solution saturée de sulfate d'alumine et de sulfate de chaux (l'auteur ignore sans doute que le sulfate de chaux est presque insoluble dans l'eau), et, après leur dessèchement, dans l'eau de savon saturée. Une maison, longue de vingt-trois pieds et large de trois, fut construite dans le mausolée d'Auguste; elle était supportée par une armature en fer; tout ce terrain était couvert de petit bois. Cette maison ayant été incendiée, des pompiers vêtus des habillemens rendus incombustibles, comme nous venons de le dire, avec une toile métallique sur les yeux et des éponges humides sur la bouche et les oreilles, entrèrent dans la maison en flammes, la traversèrent dix fois, sans en être nullement incommodés, ni leurs vêtemens altérés, quoiqu'ils aient demeuré dans le feu plus de quinze minutes. Leur pouls, avant leur entrée dans cette fournaise, donnait soixante-dix pulsations par minute : à leur sortie elles étaient de cent vingt-six. Deux autres pompiers enlevèrent les barres de fer ardentes, l'échafaudage, etc., sans aucun danger.

M. Becquerel fait connaître qu'au moyen de très-faibles courans électriques il est parvenu à obtenir, avec la chaux et le sucre ou la gomme, des cristaux de chaux carbonatée, et qu'il est probable que le procédé dont il s'est servi pourra être employé pour déterminer de nouveaux composés dans des substances or-

ganiques. La forme de ces cristaux n'est pas celle qu'affecte la chaux carbonatée. Les élémens de composition de la gomme et du sucre étant les mêmes, M. Becquerel n'est point étonné de l'identité de leurs produits.

M. Gay-Lussac lit une note sur la décomposition de l'acide oxalique. Quand on chauffe cet acide dans une cornue on obtient une grande quantité de gaz très-inflammable qui se décompose de six parties d'acide carbonique sur environ cinq d'oxide de carbone. L'auteur serait porté à en conclure qu'on pourrait regarder l'acide oxalique comme un acide hypocarbonique.

MM. Biot et Champollion lisent un mémoire sur l'année vague des Egyptiens.

M. Magendie communique à l'Académie le fait suivant :

Une jeune fille de dix ans, morte des effets de l'onanisme, a présenté, à l'autopsie de son cadavre, l'absence totale du cervelet et du pont de Varole. Il est probable que les fosses inférieures et postérieures de la basse du crâne (fosses cérébelleuses) avaient été réduites, dans les mêmes proportions, par un travail d'atrophie, qui a dû s'exercer sur les parois de cette portion du crâne, pour que, conformément aux lois de l'organisme vivant harmonique, il ne restât point de vide dans cette cavité.

Ce travail doit nécessairement se faire à l'instar de celui qui s'opère dans les os du thorax après l'opération de l'empyème (voyez la *Clinique* de A. Larrey) ; c'est en cela qu'il aurait été très-important de voir le crâne de cette jeune fille.

Sous le rapport des effets pathologiques, on a dû remarquer que cet auteur a dit, dans plusieurs articles de ses ouvrages, que l'action plus ou moins forte et répétée des organes génitaux avait une influence marquée sur le cervelet, et que la disparition ou l'atrophie de ce premier entraîne immédiatement une réduction proportionnée sur le dernier organe et les parois des cavités osseuses qui le renferment réciproquement.

L'Académie nomme au scrutin, pour membres de la commission pour les prix Montyon, MM. Cuvier, Geoffroy Saint-Hilaire, Duméril, de Blainville, Serres.

SÉANCE DU 11. — MM. D'Arcet et Parent-Duchâtelet adressent un travail relatif à l'assainissement des salles de dissection.

M. Brogniard annonce la mort de M. Coquebert de Montbret, membre libre de l'Académie.

M. Biot continue la lecture de son mémoire sur l'année vague des Égyptiens.

Après la lecture du procès-verbal, M. Flourens émet le vœu que M. Geoffroy Saint-Hilaire communique dès aujourd'hui à l'Académie les documens qu'il a recueillis sur la jeune fille sans cervelet dont M. Magendie a entretenu l'Académie dans la dernière séance, afin de connaître si le manque de cet organe est d'origine congénitale ou bien la suite de quelque affection morbifique.

M. Geoffroy Saint-Hilaire répond que le cervelet a existé chez cette fille, et que l'atrophie et la disparition graduelle de cet organe ont été le résultat d'un maladie due à l'abus de l'onanisme, qui l'a conduite également à l'idiotisme, à un état de marasme affreux et à la mort.

M. Magendie réplique qu'il ne partage pas l'opinion de cet honorable académicien, et qu'à la prochaine séance M. Combete se propose de présenter la pièce anatomique, l'histoire détaillée de la maladie à laquelle la jeune fille a succombé; enfin, qu'il rendra compte de l'anatomie et des observations qu'il a faites sur le cerveau. (Voir ce fait dans le dernier numéro du Journal, pag. 57.)

MM. Serres et Flourens partagent l'opinion de M. Geoffroy Saint-Hilaire.

L'Académie procède à l'élection de la commission qui présentera une question pour le grand prix des sciences physiques. Sont élus *commissaires* MM. Cuvier, Mirbel, de Blainville, Serres, Chevreul.

Le président invite la commission qui est chargée d'examiner les moyens de prévenir la falsification des pièces écrites, à faire son rapport.

M. Rousseau adresse trois nouvelles observations sur la propriété fébrifuge du petit houx.

M. Geoffroy Saint-Hilaire présente un mémoire sur la famille des *monstres bicorps unicéphales*, à l'occasion d'un genre nouveau nommé *deradelphus*. Cette nouvelle monstruosité, sortie de l'espèce brebis, offre un quatrième ordre de faits, un nouveau genre à établir dans la famille des monstres bicorps à une seule tête. Au moyen de ce degré intermédiaire d'organisation, auquel il donne le nom de *déradelphe*, combinaison qu'il était possible de prévoir, mais qui ne s'était point encore présentée, la zoologie anomale possède une famille d'êtres à part aussi complète que naturelle. L'auteur dit premièrement cette famille complète, de ce qu'il ne voit pas quel autre degré intermédiaire pourrait encore intervenir et augmenter cette série des genres *deradelphus*, *synotus*, *eniops* et *janiceps*, formant l'ordre des monstres bicorps unicéphales. En second lieu, il est frappé des rapports naturels que présente cette même série régulièrement et graduellement progressive. En effet, l'encéphale n'est, en définitive, formé que de quatre systèmes de lobes : moelle allongée, cervelet, lobes optiques ou quadrijumeaux, et lobes cérébraux. La duplicité des organes s'applique-t-elle uniquement à la moelle allongée? le genre *deradelphus* résulte de cette combinaison; s'étend-elle à la fois sur la moelle allongée et le cervelet? cet ensemble donne lieu au genre *synotus;* sont-ce les trois systèmes de lobes contigus, moelle allongée, cervelet et lobes, optiques qui sont doubles? ces êtres constituent les *eniops*. Les *janiceps* offrent la duplicité de tout l'encéphale. Nous reviendrons sur ces divisions. Quand les événemens de ces monstruosités amènent deux fœtus à se réunir, c'est-à-dire deux de ces tiges droites à se joindre, cela ne se peut que sous trois conditions : ou les deux tiges sont l'une à l'égard de l'autre parallèles; ou bien elles sont obliques inclinant l'une sur l'autre antérieurement, ou enfin obliques et inclinant postérieurement. Le premier mode (ligne parallèle) donne des monstres bicorps qui mêlent ensemble plusieurs portions du tronc, mais auxquels ne manquent ni la tête, ni la queue, ni membres scapulaire et pelviens; ce sont les *pagiens*. Les frères Siamois en offrent un exemple.

Le second mode (lignes obliques convergeant vers la tête) constitue les monstres bicorps *unicéphales* ou les *adelphiens*.

Le troisième mode (lignes obliques convergeant vers la queue) produit les monstres à deux têtes et qui n'ont qu'un seul train postérieur, ou les *dymiens*. Ritta-Christina étaient de ce genre.

Dans les familles bicorps, les deux cœurs sont tantôt séparés et tantôt conjoints. Séparés, ils sont adossés et plus ou moins attachés; réunis, ils sont confondus en un seul cœur dont toutes les parties distinctes et constituantes des deux cœurs sont toutefois manifestement conservées. Les poumons se marient d'un sujet à l'autre; le poumon droit de l'un avec le poumon gauche de l'autre : c'est réciproque dans le reste de l'appareil.

L'auteur termine son travail par les données zoologiques de cette famille.

Colonnes vertébrales inclinées antérieurement, se réunissant au delà de la vertèbre atlas, et produisant chacune par moitié les élémens céphaliens qui les terminent. Abdomen et train de derrière séparés et réguliers.

Caractères des quatre genres composant l'ordre des monstres bicorps unicéphales :

1° *Déradelphe* (*deradelphus*). — Elémens céphaliens comme pour deux sujets, quant à la moelle allongée et à l'hypertrophie de l'ocipital; quant au surplus de la tête, comme pour un.

2° *Synote* (*synotus*). — Elémens cérébraux comme pour deux sujets, quant à la moelle allongée et au cervelet; quant au surplus de la tête comme pour un. Oreilles surnuméraires réunies et derrière la tête.

3° *Eniope* (*eniops*). — Elémens céphaliens comme pour deux sujets, quant à la moelle allongée, au cervelet et aux lobes optiques; quant au surplus de la tête, comme pour un. Des oreilles surnuméraires derrière la tête et un œil de plus dans le sinciput.

4° *Janiceps* (*janiceps*). — Elémens céphaliens comme pour deux sujets; tout l'encéphale et tous les organes des sens doubles; les visages opposés l'un à l'autre.

M. Serres fait observer que ces faits ont un grand intérêt dans

la solution de la question débattue présentement parmi les anatomistes, savoir, si les organes préexistent ou bien s'ils se forment dans le cours des évolutions de l'embrion.

On voit, dans ces cas, tantôt un cerveau complet dont les deux moitiés sont fournies par des individus différens. Chaque moitié de l'encéphale est apportée par un individu d'ailleurs complet. Il est évident que, si le cerveau préexistait, chaque individu devrait apporter son cerveau.

D'autre part, on voit sur les monstres *synotes* deux cervelets correspondans à un seul cerveau; ces cervelets ont donc dû se développer chacun à part et hors de l'influence du cerveau. Ils se sont formés et ne préexistaient pas.

Ce qui vient à l'appui de cette opinion, c'est qu'avec le cervelet coïncide l'existence de deux paires d'oreilles; qu'avec les doubles lobes optiques coïncident deux paires d'yeux, c'est-à-dire, que la composition du cerveau a toujours lieu chez les monstres, en raison directe du nombre et de la complication des sens qui apparaissent sur l'extérieur de la tête ou des têtes.

M. Dupuytren fait le rapport suivant :

« L'Académie m'a chargé de lui faire un *rapport verbal* sur un ouvrage qui lui a été récemment offert par M. Hippolyte Larrey, et qui a pour titre : *Relation chirurgicale des événemens de juillet 1830 à l'Hôpital militaire du Gros-Caillou.*

» L'Académie n'a pas oublié sans doute que notre confrère M. le baron Larrey, cédant au zèle et à l'activité dont il a si souvent fourni des preuves dans sa longue et brillante carrière, lui a déjà donné sous le même titre une relation des mêmes faits.

» L'ouvrage de M. Hippolyte Larrey a pour but de rectifier et de compléter ce que, faute de temps, l'ouvrage de son illustre père contenait de moins exact et de moins complet. Ainsi il fait connaître que le nombre total des blessés reçu à l'Hôpital militaire du Gros-Caillou a été de deux cent soixante-six; et que le nombre total des morts a été de vingt, c'est-à-dire d'un treizième des malades admis. Ce succès, moins grand que celui qui

avait d'abord été annoncé, est encore assez beau pour qu'on puisse l'avouer et même le proclamer avec orgueil.

» Après avoir fait connaître ces nombres, M. Hippolyte Larrey entre dans les détails de faits les plus remarquables qui ont été observés à l'Hôpital militaire du Gros-Caillou. Je regrette de ne pouvoir suivre l'auteur dans ces détails, qui ne sauraient manquer d'intéresser vivement les chirurgiens, mais qui sont trop étrangers aux habitudes de l'Académie pour que j'aie cru pouvoir les lui exposer.

» Je ne saurais terminer cette courte indication du sujet de l'ouvrage qu'elle m'a envoyé, sans appeler l'attention de l'Académie sur le zèle, le dévouement, le bon esprit et les connaissances de M. Hippolyte Larrey.

» J'ai l'honneur de proposer à l'Académie de remercier M. Larrey, et de déposer honorablement l'ouvrage de ce jeune savant dans la bibliothèque de l'Institut. »

SÉANCE DU 18. — M. Robert, horloger du Palais-Royal, dépose deux paquets cachetés, l'un relatif aux régulateurs des machines qui servent à la mesure du temps; l'autre sur des améliorations dans l'horlogerie.

M. le docteur Petit adresse un paquet cacheté contenant l'histoire d'une aliénation mentale, dont la guérison a été obtenue par un traitement autre que celui qui a été recommandé et suivi jusqu'à ce jour par les praticiens qui ont fait une étude spéciale de cette maladie.

M. Bucellati envoie un volumineux manuscrit italien de son père, ayant pour titre : *L'Art de guérir les maladies, porté au sublime degré de certitude physique*, etc. Commissaires : MM. Portal, Magendie et Serres.

M. Nérée Boubée lit un mémoire géologique sur le bassin de Toulouse.

M. de Humboldt, en offrant à l'Académie la fin du troisième volume de la relation historique de son voyage aux régions équinoxiales, conjointement avec un atlas géographique et physique

commence la lecture d'un mémoire sur plusieurs questions de physique générales et de magnétisme terrestre, de climatologie et de géographie volcanique.

M. de Blainville présente, de la part de M. Collard de Martigny, un traité manuscrit sur l'influence de la circulation générale et pulmonaire sur la chaleur du sang. Il est réservé pour être lu.

M. Léon Dufour envoie une notice sur le développement anormal de cheveux à la région du sacrum, chez un jeune homme de vingt ans, dont tout le croupion ou la région du sacrum est garnie, dans l'étendue d'environ trois pouces en carré, de cheveux et non de poils, noirs, longs, fins, non frisés comme ceux de la tête. Ces cheveux forment une espèce de toupet.

Les exemples de développement de poils assez longs et assez touffus sur certaines altérations cutanées circonscrites, comme les *envies* (*nævi materni*), ne sont pas rares, mais n'ont aucun rapport avec le cas que nous rapportons. Dans ce jeune homme, la peau, qui est le siége de cette production chevelue, loin d'offrir une altération pathologique quelconque, a la blancheur, la finesse et la texture du derme du reste du corps et présente toutes les conditions physiologiques. Du reste, le sujet est d'une taille moyenne, d'une conformation régulière, n'est ni plus ni moins velu qu'on ne l'est à son âge, et son pubis est garni de poils comme à l'ordinaire. Enfin cette touffe de cheveux est séparée par un espace glabre de près d'un pouce d'étendue des véritables poils de la marge de l'anus.

Cette chevelure anormale, cette aberration du système pileux rentre dans les cas exceptionnels d'organisation que M. Cuvier désigne sous le nom de *vestiges*. Elle témoigne que chez d'autres animaux, rapprochés de l'homme dans le cadre zoologique, le croupion ou l'extrémité de la colonne vertébrale devient le siége d'une partie plus développée, remarquable par le système pileux qui la garnit et qui, destiné à un usage spécial, constitue un trait constant; en un mot, elle est l'indice rudimentaire d'une queue.

Les auteurs n'offrent d'autre fait semblable que celui d'une excroissance poileuse, semblable à une queue de vache que portait au croupion une femme à quatre mamelles, citée par Voltaire dans son *Dictionnaire philosophique*. Cette analogie apparente n'est cependant pas complète, en ce que, chez ce jeune homme, il n'existait aucun vestige d'accroissance.

La mort de M. Coquebert de Montbret laissant une place vacante dans la commission de statistique pour le prix à décerner, l'Académie a élu, au scrutin, M. Sylvestre.

M. Civiale lit quelques remarques sur la taille hypogastrique.

Dans une lecture précédente, l'auteur s'est attaché à déterminer les limites de l'application de la lithotritie ; il avait reconnu que l'opération du broiement était impossible lorsque la pierre était très-volumineuse, et que les organes génitaux urinaires avaient éprouvé des altérations profondes. C'est de ces cas que M. Civiale s'occupe dans ce mémoire ; il indique les différens procédés mis en usage pour extraire les pierres de la vessie par des voies artificielles ; il cherche à déterminer par quel procéde cystotomique on pourra remplir avantageusement la lacune que laisse encore la lithotritie, et fait connaître les moyens de faire cesser le vague et l'incertitude qui couvrent encore cette partie de la chirurgie.

M. Civiale accorde la préférence à la taille sus-pubienne, parce qu'elle offre une voie plus large pour l'extraction des grosses pierres, et qu'elle permet de ménager les parties qui ont le plus souffert pendant la maladie. Son premier soin a été de dégager cette opération d'instrumens inutiles et de manœuvres compliquées dont il fait ressortir les inconvéniens, et qui avaient surtout contribué à tenir ce procédé opératoire dans une sorte de discrédit aux yeux d'un grand nombre de chirurgiens. Aux instrumens et aux procédés dont il fait la critique M. Civiale en substitue d'autres qui permettent d'agir avec plus de précision qu'on ne le faisait ; il fait un exposé sommaire des améliorations qu'il a apportées à cette opération. Il termine cette partie de son mémoire en disant que, sous le rapport des moyens chirurgicaux et de leur

mise en pratique, la taille hypogastrique est aujourd'hui plus simple, plus facile et moins grave qu'on ne le croyait et qu'elle ne l'était réellement il y a quelques années. . . . .

M. Civiale fait connaître ensuite un fait très-intéressant et auquel se rattachent des considérations très-importantes; c'est un colonel russe, qu'on traitait depuis huit ans pour une affection de la vessie, dont on avait méconnu la cause et contre laquelle on avait employé inutilement toutes les ressources de la médecine; à la fin on pensa que le malade pouvait avoir la pierre. Il se rendit en France, où la nature de la maladie fut constatée; mais l'opération présentait les plus grandes difficultés, produites par le volume de la pierre et par les désordres qu'elle avait occasionés. Cependant M. Civiale se décida à la pratiquer, et le succès qu'il a obtenu a été plus prompt et plus complet qu'on ne pouvait l'espérer. Ce malade, qui était condamné à une mort certaine et prochaine si on ne l'avait pas délivré de la pierre, a été guéri après vingt-deux jours de traitement. . . . . .

M. Civiale invoque ce fait remarquable à l'appui de la théorie qu'il vient d'exposer; il met sous les yeux de l'Académie la pierre qu'il a retirée et qui porte les empreintes des lésions profondes qu'a subies la vessie. Ce fait, dit en terminant M. Civiale, confirme ce que d'autres ont prouvé: 1° que la cystotomie sus-pubienne peut être faite avec certitude dans des circonstances qui paraissaient la contre-indiquer; . . . .

2° Que le passage de l'urine par la plaie n'est pas un obstacle à la cicatrisation; . . . .

3° Que l'opération peut avoir un plein succès dans des cas qui paraissaient ne présenter que des dangers. . . . .

J'ajouterai qu'il corrobore fortement l'opinion qu'il a émise sur cette opération, qui n'a pas les inconvéniens qu'on lui avait attribués quand elle est réduite au degré de simplicité qu'on lui connaît aujourd'hui. . . . .

(L'abondance des matières nous force de renvoyer au numéro suivant la séance du 26 avril.)

ACADÉMIE ROYALE DE MÉDECINE.

(Avril.)

Oblitération des bronches. — Nouvelle algalie. — De l'altérabilité du virus vaccin, et de la nécessité de régénérer la vaccine. — Extraction d'une épingle de l'urètre. — Concours. — Seigle ergoté. — Fièvre ataxique.

Séance du 5. — *Oblitération des bronches*, par M. Reynaud, et non pas Renault, comme nous l'avons écrit par erreur dans la dernière séance. — Après avoir décrit les diverses espèces d'oblitération qu'il a reconnues, M. Reynaud recherche dans cette seconde partie le mécanisme suivant lequel elles se font; il traitera dans un autre moment des effets physiologiques qu'elles produisent sur toute l'économie.

M. Reynaud assure que l'oblitération des bronches a lieu principalement dans le sommet des poumons. La bronche elle-même paraît saine dans les points oblitérés; mais la partie du poumon qui les entoure est emphysémateuse; les vaisseaux sanguins sont également oblitérés, et par conséquent impropres à la circulation. A l'égard du tissu cellulaire interlobulaire, il contraste par sa couleur grise avec les autres élémens du poumon, qui, dans cette altération, ont pris une couleur noire et plus de mollesse que dans l'état naturel.

Les membranes muqueuses ont si peu de tendance à contracter des adhésions par leur surface libre, que M. Reynaud incline à croire que la membrane qui tapisse l'intérieur des bronches n'est pas de la nature des membranes muqueuses. Ce qui le confirme encore dans cette opinion, c'est la fréquence des inflammations couenneuses dans les voies aériennes: inflammations fort rares, pour ne rien dire de plus, dans les organes où les membranes mu-

queuses ne sont pas équivoques. Quoi qu'il en soit, M. Reynaud est bien convaincu que l'inflammation prend la plus grande part à l'oblitération des bronches.

Nouvelle algalie. Ce travail est de M. Cazaneuve, médecin à Bordeaux. M. Villeneuve en donne lecture. On sait qu'un des inconvéniens de l'algalie ordinaire est dans les *yeux*, dont elle est percée à l'une de ses extrémités, et dans lesquels s'engage la membrane muqueuse de l'urètre. M. Cazaneuve s'est proposé de remédier à cet inconvénient. L'algalie qu'il fait parvenir à l'Académie a deux lignes ou deux lignes et demie de diamètre; elle est assez grosse, par conséquent, pour déplisser les rides de la membrane muqueuse de l'urètre, et cheminer sans difficulté. Les deux yeux, au lieu d'être placés sur les parties latérales, occupent les faces antérieure et postérieure. La longueur de l'instrument est de neuf pouces huit lignes. Les yeux se ferment et s'ouvrent à volonté, à l'aide d'un mandrin qui a onze pouces quatre lignes de long, et aux extrémités duquel sont, d'un côté, un bouton à pas de vis, et, de l'autre, un renflement, articulé terminé par des ressorts en acier supportant chacun un obturateur. Un curseur marque sur le mandrin le point où il faut s'arrêter pour que les obturateurs arrivent jusque dans les yeux de la sonde. Avec cette algalie, M. Cazaneuve explore alternativement la vessie, soit pleine, soit vide, puisqu'il peut à son gré ouvrir ou fermer les yeux de l'instrument avec des obturateurs : il lui a donné une direction presque droite : on sait que les sondes droites sont aujourd'hui préférées aux sondes courbes pour trouver les calculs dans la vessie.

SÉANCE DU 12. — *De l'altérabilité du virus vaccin, et de la nécessité de régénérer la vaccine*, par M. FIARD. — Cet estimable confrère est le même qui, il y a quelques années, fit offrir par un journal politique du *cow pox* aux personnes qui n'avaient pas dans la vaccine une entière confiance. Il avait conçu l'espoir de l'entretenir en le faisant passer continuellement de la vache à la vache, comme on fait passer le vaccin de l'homme à l'homme.

L'entreprise, louable en elle-même, flattait les préjugés des gens du monde ; elle aurait eu du succès, si elle avait eu des suites.

Le projet de renouveler le vaccin ne peut guère venir que dans l'esprit d'un homme qui croit à sa dégénérescence. Telle est aussi l'opinion de M. Fiard. Jusqu'ici tous les partisans de la même opinion se sont attachés à chercher les preuves de cette dégénérescence dans les boutons, la fièvre et les autres symptômes apparens de la vaccine. M. Fiard ajoute à ces preuves une autre preuve. En 1825, 26, etc., il a tenté d'inoculer le virus vaccin à soixante-dix vaches environ, sans jamais pouvoir y parvenir, malgré la précaution qu'il avait eue d'en prendre de toutes les tailles, de toutes les espèces, bressanes, normandes, suisses, etc. Or d'où viennent tant d'insuccès? pourquoi a-t-il été plus malheureux que beaucoup d'autres médecins? Pourquoi? parce que ses expériences sont venues les dernières, et qu'elles ont été faites avec un vaccin détérioré, ou tout au moins affaibli par l'usage même qu'on en a fait. Tel est son raisonnement.

D'après cela, il paraîtrait que M. Fiard croit qu'il fut un temps où l'inoculation du vaccin de l'homme à la vache souffrait peu ou point de difficultés. Qu'il se détrompe : cette opération échoue et a échoué entre toutes les mains, dans l'immense majorité des cas. A la vérité, elle n'a jamais réussi entre celles de M. Fiard; c'est jouer de malheur sans doute, mais je n'en concluerai certainement rien contre le vaccin, tant que je n'aurai pas de meilleures raisons de soupçonner son inaltérabilité. Croirait-on, par hasard, que le transport du *cowpox* à l'homme se fasse avec la même aisance que le transport du vaccin de l'homme à l'homme? Il s'en faut; tout virus passe difficilement d'une espèce à une autre espèce, et cette observation n'avait pas échappé à Jenner.

Cette question, tant agitée depuis quelques années, de la dégénérescence du vaccin, n'a jamais été envisagée sous son véritable point de vue. Qu'attend-on de la vaccine? qu'elle préserve de la petite vérole, apparemment? eh bien! en préserve-t-elle au-

jourd'hui moins bien qu'autrefois? Toute la difficulté est là. Il est inutile pour cela d'interroger la vigueur des boutons, l'intensité de la fièvre, les cicatrices, etc. Tout cela ne signifie rien, car personne n'oserait soutenir que les boutons les plus vigoureux offrent le plus de garanties. Dans ce système, il faudrait en dire autant des autres symptômes; il faudrait dire aussi que la variole discrète est plus sujette à récidive que la variole confluente; et dès lors on voit que c'est s'engager dans un dédale qui n'a pas d'issue.

Or, les vaccinés d'aujourd'hui sont-ils plus exposés que les anciens à la variole? Si l'on en croit MM. Honorat, de Dignes, Robert, Favart, Bousquet, de Marseille, ce serait tout le contraire, c'est-à-dire que la vaccine maintient d'autant mieux ses priviléges qu'elle est plus récente. Dans cette supposition, il est clair comme le jour que le vaccin n'a pas dégénéré; car s'il avait dégénéré, ce ne serait pas les plus anciens, mais les plus nouveaux vaccinés qui auraient le plus de chances contre eux, puisque les derniers vaccinés ont nécessairement reçu le vaccin le plus faible.

J'accorde maintenant que ces messieurs se soient un peu trop pressés de conclure, qu'ils aient eu tort de prendre leur expérience personnelle pour l'expérience universelle: on ne dira pas du moins, pour avoir le plaisir d'aggraver leur faute, que la variole s'attaque aux nouveaux vaccinés de préférence, ce serait tomber dans un autre excès. Voilà cependant ce qui devrait être pour avoir le droit de soutenir que le vaccin a perdu de ses propriétés.

De tout cela, je conclus que le vaccin n'a pas changé, et que la vaccine offre toujours les mêmes garanties; ceci soit dit sans déprécier en aucune manière les recherches de M. Fiard. Il a cru qu'il devait supposer la dégénérescence du vaccin pour établir ses titres à la mission qu'il s'est donnée; voilà son unique tort. Sur tout le reste il est digne des plus grands éloges. Ses nombreuses et inutiles tentatives pour inoculer le vaccin aux vaches nous prouvent, ce que du reste nous savions, combien

il y a peu de données pour cette inoculation. Les difficultés qu'il a éprouvées pour avoir du *cowpox* d'Angleterre nous font sentir combien il est intéressant pour la France d'entretenir soigneusement le vaccin; car s'il venait à se perdre, qui sait quand est-ce qu'on le retrouverait? Le *cowpox* est infiniment rare en Angleterre; il n'est pas très-sûr qu'on l'ait jamais trouvé en France, quoi qu'on en ait dit. . . . .

M. Bourdois, présent à la séance, annonce qu'il a reçu plusieurs plaques chargées de *cowpox* de M. de Talleyrand, actuellement notre ambassadeur en Angleterre, et qu'il en a remis une douzaine à M. Bousquet; il en offre aussi à M. Fiard d'un second envoi qui vient de lui être fait. M. Bousquet a déjà fait l'essai de ce virus devant la commission de vaccine. A la première épreuve, quelques-uns de ses membres crurent que le *cowpox* donnait des boutons un peu plus développés que le vaccin. Cependant il y eut division; et chose singulière! ce sont justement ceux qui inclinent vers les idées de dégénérescence, qui voyaient à travers un microscope. Les autres ne voyaient aucune différence. . . . .

A la seconde épreuve on se rapprocha davantage. Il fut convenu que, s'il y avait avantage pour le *cowpox* sur un sujet, le vaccin reprenait sa revanche sur un autre. Enfin, à la troisième, les boutons parurent si chétifs que toute la commission douta que le virus éprouvé fût réellement du *cowpox*. Ce qui augmente les doutes à mes yeux, c'est le second envoi que vient de recevoir M. Bourdois. Le *cowpox* est si rare, qu'il est peu croyable qu'on s'en procure deux fois de suite, à moins que le tout ne provienne de la même provision.

Quoi qu'il en soit, M. Bousquet a prié M. Bourdois d'écrire à M. de Talleyrand, et de savoir positivement de lui si le virus qu'il en avait reçu avait été pris au *pis de la vache*, ou s'il avait déjà subi quelques transmissions. M. Bourdois a eu la bonté d'écrire. La réponse n'est pas encore arrivée. . . . . . .

M. Barthélemy offre aussi le fluide qui s'écoule des *eaux aux jambes* des chevaux, si l'on veut vérifier la conjecture de Jenner touchant la première origine du *cowpox*.

Extraction d'une épingle de l'urètre, par M. AMUSSAT. — Un homme de vingt-cinq à trente ans se présente à lui, disant qu'ayant voulu se sonder lui-même, la sonde lui avait échappé et était restée dans l'urètre. M. Amussat reconnaît en effet qu'il y a un corps étranger dans le canal, à deux pouces de profondeur environ. Il tire fortement le pénis à lui, parvient à dégager celui-ci, dont la pointe était engagée dans l'épaisseur des parois, puis l'engageant dans la canule de l'instrument lithotriteur, il amène non une sonde, mais une forte épingle longue de six pouces et grosse à proportion.

SÉANCE DU 19. — Tout le temps se passe à l'élection des juges que l'Académie doit fournir à la Faculté de médecine pour le concours de la chaire de physiologie. Sont désignés, MM. Bally, Rullier, Itard, Ollivier; suppléant, M. Emery. Ce concours s'ouvrira le 2 mai.

SÉANCE DU 26. — *Seigle ergoté.*—*Fièvre ataxique.* — M. Barbier, d'Amiens, présent à la séance, fait une communication verbal sur ces deux objets. A l'égard du premier, il dit que le seigle ergoté est sans action sensible sur l'homme sain; il n'excite ni l'estomac, ni l'appareil circulatoire, ni l'appareil nerveux, ni le système utérin pour provoquer les règles. Dans l'état pathologique c'est autre chose. L'usage qu'il en a fait dans deux cas de paraplégie le porte à croire qu'il exerce une action spéciale sur le renflement lombaire de la moelle épinière. Les deux sujets de ces observations, homme et femme, ne pouvaient marcher; la respiration était gênée, l'émission libre des urines suspendue. M. Barbier prescrivit le seigle ergoté à la dose de trente ou trente-six grains dans les vingt-quatre heures; l'effet sensible de ce médicament fut de produire des secousses dans les cuisses et dans les jambes et des émissions d'urine par jets involontaires. L'homme, qui n'avait pas eu d'érection depuis long-temps, vit ses organes se réveiller, et depuis lors son état n'a cessé de s'améliorer; la femme, moins heureuse, a succombé.

Fièvres malignes. J'aime mieux cette dénomination que celle de *gastro-entérite* que l'esprit de système a voulu lui substituer ; car il n'est rien moins que prouvé que cette maladie ne soit qu'une phlegmasie intestinale, ou plutôt il est prouvé pour moi que ce n'est pas cela. Aussi, je l'avoue, dans l'état actuel de la médecine, j'ai une antipathie très-prononcée contre toutes les appellations de maladies qui emportent avec elles une idée quelconque de leur nature ; rien de plus mal entendu, rien de plus irréfléchi qu'une nomenclature formée sur cette base.

Quoi qu'il en soit, la *fièvre ataxique* de Pinel, *maligne* des anciens, *grave* des médecins modernes raisonnables, a régné à Amiens dans les deux derniers mois de 1830 et les deux premiers de 1831. Elle affectait principalement les jeunes gens et les jeunes demoiselles de douze à dix-huit ans : aussi fut-elle très-commune dans les pensionnats, et quoique, dans ces sortes de communautés, le régime soit le même pour tous, la maladie prit des apparences fort différentes. Mais, en général, c'est le système nerveux qui souffrait. Au début, la lésion quelle qu'elle soit, qui faisait le fond de la maladie, semblait se borner à un seul appareil, à un seul organe ; c'était l'estomac, c'étaient les méninges, c'étaient les organes centraux de la circulation. Quelquefois il n'y avait ni céphalalgie, ni chaleur à la tête ; mais le délire et les hallucinations ne permettaient guère de douter que la substance même du cerveau ne fût affectée.

Lorsque la maladie se fixait sur un seul appareil, il était quelquefois possible de la faire avorter par un traitement actif ; mais en général elle passait d'un appareil à l'autre, elle se généralisait, et alors rien ne pouvait l'empêcher de parcourir ses périodes, et personne n'en pouvait prévoir l'issue. On l'a vue emporter les malades dans l'espace de trente heures.

Il eût été intéressant de savoir alors surtout ce qu'elle laissait de lésions cadavériques après elle ; mais M. Barbier pratiquait dans des maisons d'éducation.

Dans le petit nombre d'ouvertures qui ont été faites, on a

trouvé des traces de phlegmasie, ou plutôt des taches rouges dans l'estomac, les intestins, l'arachnoïde, la moelle épinière. Je dis des taches rouges, parce qu'en vérité je ne crois nullement que ces restes indiquent une inflammation franche; sinon tout est inflammation; car on ne voit presque jamais autre chose dans les cadavres; en sorte que, d'après le cadavre, toutes les maladies sont des phlegmasies; mais, d'après l'homme vivant, il s'en faut bien qu'il y ait la même uniformité; or qui croirons-nous de l'homme vivant ou du cadavre, de l'observation clinique ou de l'anatomie pathologique? la question est là.

M. Barbier parle ensuite du traitement: il est varié; mais on voit que son esprit est préoccupé d'une idée qui lui a fait inventer un moyen à l'effet de rafraîchir la région du rachis où il place le siége principal des fièvres ataxiques. Il a déjà fait part à l'Académie de ses conjectures à cet égard; il employait autrefois une serviette tendue et trempée dans l'eau froide qu'il appliquait le long de la colonne vertébrale. Aujourd'hui il a imaginé un chevet mécanique composé de deux châssis attachés avec des charnières; ils peuvent former entre eux un angle plus ou moins ouvert, où le malade, placé chaque jour pendant quelques heures, se rafraîchissait, et ce rafraîchissement, porté directement sur la moelle épinière, contribuait beaucoup à le calmer.

M. Villeneuve rappelle, en confirmation de l'innocuité du seigle ergoté, que M. Parmentier a essayé sur lui-même cette substance, qu'il a prise à la dose d'un grain pendant huit jours de suite.

M. Double oppose à ces expériences celles de M. Teissier, qui nourrit différents animaux avec le seigle ergoté et les perdit tous au bout de quelques jours.

M. Rochoux croit reconnaître, dans les fièvres ataxiques de M. Barbier le dothinentérite de M. Bretonneau, maladie où il recommande au contraire de tenir la région vertébrale échauffée.

M. Andral dit que, dans les ouvertures de cadavre qui ont été faites après les maladies dites fièvres ataxique, typhoïde, do-

rhinentérite, etc. Il n'en est pas qui aient été faites sur des sujets morts avant le cinquième jour de la maladie; et que M. Barbier, ayant parlé de malades morts au bout de trente heures, il est bien à regretter qu'il n'ait pas pu examiner les cadavres.

M. Gase répond qu'il a ouvert un homme mort d'accident le troisième ou le quatrième jour de cette maladie; il trouva une *éruption intestinale*.

M. Bouillaud ne pense pas que la fièvre typhoïde soit mortelle avant le cinquième jour; M. Andral répond qu'il est certain du contraire, et il en a cité lui-même deux exemples dans sa Clinique; M. Louis en a cité un autre dans ses Recherches sur les Fièvres.

VARIÉTÉS.

Nomination de M. Broussais *à une chaire de Pathologie générale.*

S'il y a un moyen de régénération pour la doctrine *physiologique*, on va le voir : M. Broussais monte dans une chaire de pathologie générale, qui vient d'être créée tout exprès pour lui, par une Ordonnance du Roi. Je comparerais volontiers cette dernière tentative à une de ces expériences galvaniques que vous avez peut-être vu faire sur des cadavres, pour leur redonner quelque apparence de vie. On va se porter en foule à l'expérience, bien moins, je pense, dans l'intérêt du cadavre, que par curiosité pour l'opérateur. Qui ne voudra voir, en effet, dans de telles circonstances, l'attitude du grand maître de l'*irritation*, de celui qui a écrit si fièrement sur son étendard médical : *Ars instauranda ab imis!* et qui jetait naguères un livre aux philosophes avec cette dédaigneuse épigraphe : *Lisez!* Il est vrai que le livre était d'une étrange faiblesse, et qu'on lui a répondu : *Pensez!*... Elle va donc recommencer plus vive que jamais, cette lutte à mort entre l'ontologie et M. Broussais, homme né

pour combattre tous les êtres imaginaires dont on a peuplé le monde jusqu'à son arrivée, et pour les traîner vaincus et expirans derrière son char de triomphe, aux applaudissemens du dix-neuvième siècle! Et nous allons tous accourir pour assister à ce dernier massacre de fantômes! Malheureux brownisme! malheureux pinélisme! vos mânes même ne sont pas en repos.

Sur cette victoire-là je n'établis aucun doute; mais il faut avouer qu'elle est depuis long-temps consommée. Trouvez-vous, je vous prie, dans un cercle de médecins un peu éclairés, et cherchez combien d'entre eux ont *foi* à Brown, ou à Pinel; je ne parle pas de l'estime, ni de l'admiration, que M. Broussais lui-même ne leur refuse pas, mais de la *foi*, mais de ce sentiment intime de conviction qui fait dire que Brown, ou Pinel, a posé les fondemens de la vraie médecine, et qu'il n'y a plus rien à faire aujourd'hui qu'à bâtir sur ces fondemens. Eh bien! de ces médecins, y en a-t-il beaucoup, y en a-t-il un seul qui ait cette foi?... C'est pourquoi je dis que cette victoire est consommée. S'il plaît à M. Broussais de la recommencer, on lui laissera cette satisfaction; même on l'écoutera avec quelque intérêt, parce qu'il est dans la nature de son talent de se faire écouter.

Mais il y a un autre triomphe, depuis long-temps annoncé par M. Broussais, toujours attendu, et qu'on désespère enfin de lui voir obtenir; car en philosophie ainsi qu'en amour,

. . . . . On désespère,
Alors qu'on espère toujours.

Et on peut dire de M. Broussais ce qu'il dit quelque part de Cabanis: « qu'il est vague; qu'il vous promet beaucoup et ne vous » satisfait pas dans la même proportion; qu'il vous fait entrevoir » le vaste horizon de la science, mais à travers un nuage qu'il » ne peut pas dissiper; qu'il vous découvre en quelque sorte la » perspective d'un jardin délicieux, mais qu'il n'a pas les moyens » de vous y faire pénétrer. » Oui, l'*irritation* a été jusqu'ici infidèle à ses promesses. Souvent admirable dans la critique, parce qu'il ne se contente ni d'abstractions métaphysiques ni de mi-

nuties cadavériques, parce qu'il observe à sa manière la nature vivante et qu'il sait y apercevoir quelques vérités fécondes, M. Broussais n'a rien élevé en face de ce qu'il a détruit; et le protée qu'il a substitué aux protées anciens est tout aussi inexplicable qu'eux. C'est pourquoi la foi broussaisienne aussi, d'abord si vite descendue de la tête ardente du chef de la secte dans les têtes ardentes et fanatiques de quelques adeptes, n'a eu et n'a pu avoir qu'une courte durée. Faites, dans une réunion médicale, l'expérience que j'indiquais tout-à-l'heure pour Brown et Pinel; et vous verrez combien croient du fonds de l'âme que toutes les maladies sont d'une seule et même nature qui s'appelle irritation, et que pour guérir il n'y a qu'à désirriter! combien même comprennent ce langage et savent leur catéchisme physiologique! combien!

Que M. Broussais donc ne se le dissimule pas : il faut qu'il refasse nos convictions; qu'il rattache nos sympathies non à son talent (ce n'est pas la question), mais à sa doctrine (c'est là le point); qu'il nous fasse comprendre nettement son langage, qu'il nous amène à concevoir en quoi il diffère des vrais médecins de tous les temps et de tous les pays, comme observateur, et en quoi il ne ressemble pas à Brown, à Rasori ou à Thémison, comme faiseur de systèmes. Tant qu'il n'en sera pas venu là, tant qu'il n'aura pas démontré que son système est l'expression pure et simple de la nature, de ce qui se passe sous nos yeux, et des rapports que nous apercevons naturellement entre les faits vitaux, son travail sera stérile, son œuvre sera toujours à recommencer. Si les preuves et les démonstrations que nous demandons ici n'arrivent pas, ou si elles arrivent faibles, vagues, incapables de convaincre les bons esprits et les vrais médecins, tant pis pour la doctrine physiologique : qu'elle ne s'en prenne qu'à elle-même, et qu'elle aille rejoindre les morts. Elle aura fait son coup d'état en pénétrant de vive force dans la faculté..., et elle aura été vaincue!

On doit avouer que c'est une tâche immense qui lui est imposée, et qu'une capacité plus forte encore que celle de M. Broussais y succomberait. Alors à qui la faute? le public jugera; et

c'est un grand juge que le public, qui, malgré ses perpétuelles oscillations du vrai au faux, du faux au vrai, est presque toujours déterminé dans ses sympathies, comme dans ses antipathies, par un vague mais juste sentiment de la nature des choses.

Quelle que doive être l'issue de la crise actuelle du physiologisme, nous ne pouvons qu'applaudir à l'entrée de M. Broussais dans la Faculté. C'est un incontestable bien pour la science, dont la discussion est le premier aliment. Nul n'amènera dans le domaine de la discussion publique des questions plus grandes, plus vives, plus palpitantes; nul ne donnera plus à penser. Oui, si vous voulez instruire des jeunes gens et former des médecins, donnez-leur à penser. Je ne crains pour eux ni le brownisme ni le physiologisme; je crains la paresse d'esprit et l'absence de tout principe philosophique.

Notre conviction personnelle nous place loin des idées de M. Broussais, soit en médecine, soit en philosophie. Mais nous lui devons cette justice, et nous la lui rendrons toujours, qu'il comprend, pour une science, l'importance des principes, vrais ou faux, qui président à son développement; qu'il ne reste pas niaisement, au milieu de ce qu'on appelle *les faits*, sans sentir le besoin d'une donnée fondamentale pour les coordonner et en former un corps de doctrine, sans aspirer enfin à des lois générales. Quelle que soit sa philosophie, il étudie en philosophe, et il y a à faire avec lui de la logique. Si vous ôtez la philosophie, où est la vie de la science, d'une science surtout qui a pour objet immédiat l'étude de l'organisation humaine et de son développement? N'est-ce pas la liaison nécessaire de ses idées qui a poussé M. Broussais de considérations d'abord purement physiologiques et médicales, dans des considérations essentiellement métaphysiques, et qui l'a conduit à donner son Traité de la *Folie*? Par la même raison, son cours de pathologie générale pourra fort naturellement le jeter dans quelques digressions sur les rapports du physique et du moral. Les élèves, notre jeunesse, le suivront avec plaisir, et nous le suivrons avec intérêt.

Si le préjugé matérialiste, qui n'a plus cours en philosophie, subjugue encore la médecine, qu'il y paraisse du moins à front découvert, qu'il se produise au grand jour d'un enseignement public et officiel; que, par l'organe de son plus digne représentant, il articule une profession de principes nette et claire; ses partisans, comme ses adversaires, ne sauraient rien désirer de mieux.

Tout le monde aura donc à gagner à l'arrivée de M. Broussais. On l'attend.

H. G.

RÉCLAMATION DE M. LE DOCTEUR MARC.

Lettre à M. le Rédacteur de la Gazette des Tribunaux (1).

Monsieur le Rédacteur, lorsque l'autorité supérieure nous chargea, MM. les docteurs Marjolin, Becquerel fils et moi, de procéder à l'inspection cadavérique du prince de Condé, nous exécutâmes cette opération avec toute l'attention que réclamait l'importance de notre mission, et nous ne donnâmes nos conclusions qu'après avoir mûrement examiné les faits ainsi que les argumens sur lesquels nous devions les asseoir. Alors l'esprit de parti ou tout autre intérêt ne s'était pas encore emparé de l'événement

légale, mais [illegible]

(1) Cette lettre est relative à la réfutation médico-légale du Mémoire de M. Marc sur la mort du prince de Condé (*Revue médicale*, cahiers de février et mars 1831). En venant nous adresser directement sa réclamation, M. Marc a jugé à propos de s'adresser à la *Gazette des Tribunaux*, qui, dans son *impartialité indépendante*, nous a formellement refusé de publier notre réponse, malgré le texte formel de la loi, dont elle savait bien, au surplus, qu'on ne poursuivrait pas l'application. C'est ainsi que ces Messieurs entendent la liberté de discussion et le droit de défense. Pour nous, qui comprenons ces droits tout autrement, et qui ne voulons rien laisser ignorer à nos lecteurs de ce qui peut éclairer leur opinion dans une affaire aussi grave, nous reproduisons ici textuellement la *Réclamation* de M. Marc, ainsi que notre réponse, et celle de M. Dubois, auteur de la *Réfutation* inculpée par M. Marc. (*Note des Réd. de la Revue médicale.*)

ment pour l'interpréter dans un sens contraire à notre opinion. Aussi ne pensai-je pas d'abord à donner de la publicité à nos recherches médico-légales; mais bientôt certains journaux annoncèrent, de la manière la plus positive, en puisant leurs preuves dans des circonstances contraires à la vérité, que le prince de Condé était mort victime d'un assassinat. Une brochure parut peu de temps après, sous le titre d'*Appel à l'opinion publique*, et son auteur suivit la même marche que les feuilles périodiques. On respecta même assez peu l'exactitude des faits pour travestir jusqu'à ceux qui résultaient de l'examen du corps, et que nous avions cependant bien précisés dans notre rapport.

Enfin on ne craignit pas de recourir à la calomnie, en répandant dans certains salons que notre conscience avait été étouffée sous le poids de l'or; on alla même jusqu'à indiquer la somme qui avait été employée pour nous corrompre.

Profondément affligé, indigné pour ma part d'une inculpation dont auraient dû me garantir une vie irréprochable, un désintéressement bien connu dans l'exercice de ma profession, la confiance que les tribunaux m'accordent depuis long-temps, et l'indépendance éprouvée de mes opinions, je n'hésitai plus, non-seulement à faire connaître les pièces de l'enquête médico-légale, mais encore à les commenter et à combattre les assertions fausses ou hasardées de la brochure dont il a été parlé plus haut. Je consignai mon mémoire dans un ouvrage spécialement consacré à la médecine légale, et dont je suis l'un des rédacteurs (*Annales d'hygiène publique et de médecine légale*, janvier 1831); j'en fis tirer en outre séparément un certain nombre d'exemplaires, que je mis en vente, et que je cherchai à répandre le plus qu'il me fut possible. "

Depuis, une prétendue réfutation a été consignée par M. Dubois (d'Amiens) dans la *Revue médicale*, journal rédigé par MM. Bayle, Cayol, Martinet et Récamier. « J'appartiens, dit » M. Dubois, à la jeune France, je ne suis attaché à aucun » personnage, je ne fais partie d'aucun corps privilégié: l'in» térêt de la vérité et celui de la science m'ont seuls inspiré le

» dessein de laver la mémoire du prince de Condé de la tache » qu'on s'efforce si péniblement de lui imprimer. »

Il me paraît assez extraordinaire qu'un homme de la jeune France dépose ses travaux dans un journal dont MM. Cayol et Récamier sont les principaux directeurs. Quoi qu'il en soit, si M. Dubois d'Amiens a eu réellement pour but l'intérêt de la vérité et de la science, pourquoi à chaque instant ce ton hostile et passionné, qui ajoute encore à l'extrême faiblesse de ses argumens dans une dissertation purement scientifique? Mais ce qui est moins concevable encore, c'est le reproche qu'il m'a fait de m'être refusé le jour (30 novembre) où j'ai lu mon travail devant l'Académie royale de Médecine, à toute discussion, et à celle entre autres des objections qui m'ont été faites par M. le docteur Castel; or cette assertion est de toute fausseté, et j'en appelle, à cet égard, au témoignage du corps savant dont il s'agit. Après la lecture de mon mémoire, tous ceux qui l'ont voulu m'ont adressé des questions auxquelles j'ai répondu, et ce n'est pas ma faute si les honorables académiciens qui ont parlé, et parmi lesquels il suffira de citer M. le professeur Orfila, ont confirmé mes opinions. Quant aux objections de M. Castel, elles étaient purement grammaticales, et j'ai cru qu'il serait d'autant plus déplacé de m'engager dans une semblable discussion qu'elle semblait déplaire à l'assemblée.

L'autre réfutation insérée par M. le docteur Gendrin dans les *Transactions médicales*, journal qu'il rédige, ne présente pas, à beaucoup près, le même caractère; il s'est borné à la controverse scientifique.

Je me propose de répondre à l'un et à l'autre; mais on conçoit que ma réplique serait trop longue pour être insérée dans la *Gazette des Tribunaux*, et que, les détails dans lesquels je serai obligé d'entrer n'intéressant qu'un très-petit nombre de ses lecteurs, il conviendra bien mieux de les placer dans un des prochains cahiers des *Annales d'hygiène publique et de médecine légale*.

J'ai l'honneur d'être, etc. MARC.

Paris, ce 18 avril 1831.

RÉPONSE DES RÉDACTEURS DE LA REVUE MÉDICALE.

A M. le Rédacteur de la Gazette des Tribunaux.

Paris, le 4 mai 1831.

Monsieur, nous n'avons eu connaissance qu'aujourd'hui de la lettre publiée par M. le docteur Marc dans votre feuille du vendredi 29 avril dernier. Comme nous y sommes non-seulement désignés, mais nommés en toutes lettres, nous avons le droit d'être entendus dans le même journal; et, au défaut de la loi, nous compterions encore sur votre impartialité et votre justice pour l'insertion de notre réponse.

La mort violente et inopinée du prince de Condé est le sujet d'une enquête judiciaire dont le résultat n'est pas encore connu. Chargé, conjointement avec deux autres médecins, *de procéder à l'inspection cadavérique du prince*, M. Marc se prononce pour le suicide. Cette opinion rencontre des contradicteurs; M. Marc aurait pu s'y attendre. Parmi les contradicteurs il s'en trouve de malveillans, ce qu'il était encore fort aisé de prévoir dans une controverse de cette nature. Cependant M. Marc s'en irrite. Il reprend la plume (à lui tout seul cette fois); et, sans nouvelle mission de l'autorité judiciaire, il lance dans le public un énorme mémoire orné de figures de pendus parfaitement lithographiées. Non content de développer les motifs de son opinion, il prodigue indistinctement les imputations de *mauvaise foi*, d'*ignorance* et de *méchanceté* à ceux qui s'avisseraient d'interpréter les faits autrement que lui, et qui croiraient encore à l'assassinat du prince de Condé.

Un tel plaidoyer devait produire, et il a produit réellement un effet tout contraire à celui que l'auteur s'en était promis: il a donné de nouvelles armes à l'opinion qu'il combattait.

C'est dans ces circonstances que le docteur Dubois (d'Amiens) est venu nous proposer d'insérer dans la *Revue* sa réfutation médico-légale du mémoire du docteur Marc. « J'appartiens, dit » M. Dubois, à la jeune France, je ne suis attaché à aucun par-

» sonnage ; je ne fais partie d'aucun corps privilégié ; l'intérêt
» de la vérité et celui de la science m'ont seuls inspiré le dessein
» de laver la mémoire du prince de Condé de la tache qu'on
» s'efforce si péniblement de lui imprimer. »

Tout son travail est écrit sur ce même ton de franchise et de conviction. L'on n'y trouve, quoi qu'en dise M. Marc, rien d'*hostile* ni de *passionné*, mais, en général, une logique pressante, une lucidité parfaite dans la discussion des faits, et un caractère d'impartialité remarquable. Aussi, après l'avoir lu, n'avons-nous point hésité à lui donner place dans notre recueil, et nous avons lieu de croire que le public nous en a su gré.

Si M. Marc, qui n'est pas content de cette réfutation, croit avoir pour lui les meilleures raisons, que ne les adressait-il à la *Revue médicale*? Il pouvait savoir que jamais nous n'avons reculé devant aucune discussion scientifique, ni refusé à qui que ce soit l'insertion d'une réclamation contre nous, lors même qu'elle nous aurait paru mal fondée. Mais il entrait mieux, apparemment, dans les convenances de M. Marc de venir décrier le travail de M. Dubois dans les journaux politiques, c'est-à-dire devant un public qui n'avait pas connaissance de ce travail, et de répandre, par la même voie, quelques insinuations malveillantes contre la *Revue médicale*, et contre nous qui n'en pouvons mais, et qui sommes restés complètement étrangers à tout ce débat. « Il me paraît assez extraordinaire, dit M. Marc, » qu'un homme de la jeune France dépose ses travaux dans un » journal dont MM. Cayol et Récamier sont les principaux di» recteurs. » Voilà certes une personnalité assez étrange ; mais qu'est-ce à dire? nous sommes donc de la *vieille* France nous qui, par état et par goût, consacrons tous nos efforts aux progrès de la science et à l'instruction de la jeunesse médicale ! Et M. Marc, avec ses cheveux gris, à quel titre appartiendrait-il plus que nous à la jeune France? Tout cela aurait bon besoin de commentaires, mais pourrait aussi nous mener trop loin. Nous nous contenterons en ce moment de rappeler la devise que elle

ens de nous a adoptée, d'après un des maîtres de notre art, dont M. Marc ne saurait récuser l'autorité :

Nec ab antiquis sum nec a novis; utrosque, ubi veritatem colunt, sequor.

Nous avons l'honneur d'être, etc.

Les propriétaires-rédacteurs de la *Revue médicale*.
BAYLE. GAYOL. MARTINET. RECAMIER.

RÉPONSE DE M. LE DOCTEUR DUBOIS.

A Messieurs les rédacteurs de la REVUE MÉDICALE.

Messieurs, j'ai été attaqué de la manière la plus directe dans une lettre insérée, par M. Marc, dans plusieurs feuilles politiques. J'aurais pu, la loi à la main, exiger l'insertion de ma réponse dans ces mêmes feuilles : je me borne à vous prier de la publier dans votre journal, sauf à causer encore quelque *peu d'étonnement* à M. Marc.

Jusqu'ici, je l'avoue, je ne m'étais pas avisé de soupçonner qu'un recueil purement scientifique, comme la *Revue médicale*, pût avoir, aux yeux de quelques personnes, une couleur politique; M. Marc a été étonné de mon ignorance. Eh bien! en supposant que cela soit, je vous devrais, Messieurs, des remercîmens bien sincères : vous auriez fait preuve d'une rare impartialité en recevant sans difficulté le travail médical d'un *homme de la jeune France* : il y a plus, j'aurai encore de nouveaux remercimens à vous faire, car c'est encore dans votre recueil que je consignerai ma réplique à la réponse que me prépare M. Marc.

Agréez, etc. DUBOIS d'Amiens.

A M. le docteur MARC.

Monsieur, vous avez fait insérer dans la *Gazette des Tribunaux* du 29 avril dernier, et dans le *Messager des Chambres* du lendemain, une lettre dont je ne conçois pas bien le but.

... Il s'agit de la mort violente du dernier des Condé : vous avez prétendu et vous prétendez toujours que cette mort ne peut avoir été que le résultat d'un suicide. C'est une opinion controversée aujourd'hui : je m'attendais que vous alliez ou combattre mes argumens, ou nous instruire de la découverte d'une nouvelle preuve du suicide, d'un nouveau fait soit matériel, soit psychologique ; je n'y ai rien vu de semblable.

Vous avez recours aux journaux politiques pour nous apprendre que vous avez *été* fort étonné de voir un homme *de la jeune France* consigner ses travaux dans la *Revue médicale* : voulez-vous par là jeter du doute sur mes opinions ? Dans ce cas je vous apprendrai qu'il est une pierre de touche aujourd'hui pour juger les hommes sous ce rapport : c'est l'examen de leur conduite pendant la grande semaine de juillet ; si vous le voulez, nous exposerons l'un et l'autre ce que nous avons fait pendant ces jours mémorables.

Vous dites ensuite qu'elle est de toute fausseté, cette assertion que j'ai émise, que vous vous étiez refusé à toute discussion dans le sein de l'Académie, et vous en appelez au témoignage de ce corps savant. M. Marc, songez quelle est votre position, et, la main sur la conscience, dites s'il serait généreux à vous de mettre dans une alternative désagréable beaucoup de vos collègues de l'Académie ? C'est une épreuve que je ne vous engage pas à tenter.

Maintenant il faut vous rendre justice, vous avez fait preuve, à cette occasion, d'une adresse peu commune : vous avez rendu M. le professeur Orfila solidaire de vos opinions, probablement sans qu'il s'en doutât. « Ce n'est pas ma faute, dites-vous *malicieusement*, si les honorables académiciens qui ont parlé, et » parmi lesquels il suffira de citer M. le professeur Orfila, ont » *confirmé* mes opinions. » Au risque de vous étonner encore, je soutiens qu'il n'est pas vrai que M. Orfila ait *confirmé* vos opinions.

Lorsque M. Orfila a demandé la parole, on venait d'interrompre M. Castel, qui voulait faire des *objections* ; aussi M. Orfila

a-t-il eu soin de dire qu'il ne désirait que faire une remarque étrangère à la question en litige, qu'il voulait rappeler seulement que la sugillation peut manquer, bien que la suspension ait eu lieu pendant la vie. Etait-ce là confirmer vos opinions? Vous deviez être convaincu du contraire, mais c'est une bonne fortune que de ranger de son côté une autorité en médecine légale telle que M. Orfila.

Quant à M. Castel, vous avouez qu'il vous eût paru *déplacé* de vous engager avec lui dans une discussion que vous appelez grammaticale. Restait à prouver si cette discussion était bien grammaticale : pour moi, je croyais que lorsqu'on parlait de point d'appui, de mouvement des membres, dans le cas de suspension, on ne parlait pas de grammaire.

Quoi qu'il en soit de tous ces faits, leur discussion pourrait devenir interminable, et le public médical n'y gagnerait rien.

Ce qui doit et peut être jugé, c'est ce que nous avons écrit l'un et l'autre. Désormais mettez de côté toutes ces insinuations d'esprit de parti, n'écrivez plus dans les journaux politiques, ne vous adressez plus aux gens du monde, restez dans la science et ne rappelez plus ces bruits odieux qu'on a fait courir sur votre compte; rien de semblable ne doit venir sous la plume d'un médecin.

Vous avez promis d'entrer dans une discussion approfondie des faits : je vous attends; c'est ainsi qu'on doit répondre aux objections, et non venir interpeller publiquement un jeune confrère qui assiste aux séances d'une compagnie savante.

Agréez, etc. DUBOIS d'Amiens.

Dans la lettre de M. le professeur Delpech sur les concours (article *Variétés* du dernier cahier de la *Revue*) on a pu remarquer une phrase, que nous-même n'aurions pas laissé passer sans remarque, mais dont le sens avait échappé à notre attention dans une première lecture. Les concours, dit ce professeur, *ont disparu sous l'influence d'un Ministre trop complaisant pour*

l'ambition d'un frère incapable. Nous pouvons bien abandonner à la critique de M. Delpech les faits et gestes de l'ex-président de la commission de l'instruction publique, qui peut d'ailleurs, si bon lui semble, se défendre lui-même; et nous ferons seulement observer, pour l'exactitude historique, qu'il n'eut jamais le titre ni les attributions de *Ministre*. Mais nous devons à la vérité et à la justice de protester contre l'épithète d'*incapable* dont on voudrait flétrir la mémoire d'un homme que M. Delpech aurait sans doute jugé tout autrement, s'il avait eu, comme nous, l'avantage de le connaître. Le professeur auquel il fait allusion fut aussi distingué par son esprit qu'honorable par son caractère et par sa position sociale. Nous ne craignons pas d'être démentis en disant que sa mort prématurée fut pour la Faculté de médecine de Paris une grande perte, que les circonstances actuelles doivent faire sentir plus vivement.

NOTICES BIBLIOGRAPHIQUES.

Instruction pratique sur les diverses méthodes d'exploration de la poitrine; par M. Eus. Corbin, docteur en médecine, etc. 1 vol. in-32 de 78 pages. Paris, Crochard, 1831.

« C'est avec de petits livres que Franklin éclaira sa patrie, » nous dit M. Corbin dans son avant-propos, et voilà pourquoi, sans doute, il a donné à son *Instruction pratique* le format et la couleur sous lesquels nous sommes accoutumés à voir réimprimer la science du bonhomme Richard. Toutefois, M. Corbin *n'aspire pas si haut*, et franchement je crois qu'il a raison. Si son petit livre devait avoir le succès de ceux de Franklin, il faudrait en conclure que la patrie, et surtout la province à laquelle il est plus spécialement destiné, sont disposées à prendre, comme on dit, des vessies pour des lanternes: chose par trop incroyable au temps où nous vivons.

M. Corbin commence, en effet, par nous dire qu'il parlera de l'auscultation en premier lieu, « bien que la percussion soit d'une date plus ancienne. » Vous autres, bonnes gens qui avez lu Hippocrate, ne vous attendiez pas à cela. Il vous souvenait qu'au traité *de Morbis* il est question d'appliquer l'oreille sur la poitrine pour entendre un bruit semblable à celui du vinaigre bouillant; et vous pensiez en conséquence que l'auscultation (immédiate bien entendu, c'est la seule qu'emploie M. Corbin), pratiquée dès l'an 432 avant notre ère, était évidemment de date plus ancienne que la percussion pratiquée pour la première fois vers 1756. Grande était votre erreur. M. Corbin vous répondra comme Sganarelle : Nous avons changé tout cela.

M. Corbin nous apprend ensuite qu'il y a deux sortes d'auscultations, l'une immédiate, l'autre médiate, et que Laennec avait *adopté* exclusivement cette dernière. Ceci est encore du nouveau pour vous, lecteurs méticuleux, qui pensiez peut-être qu'avant Laennec personne ne s'était avisé d'écouter les bruits qui se passent dans la poitrine à travers un corps intermédiaire. Vous auriez désiré sans doute que M. Corbin vous fît du moins connaître l'inventeur de ce mode d'exploration. Mais il se contente de blâmer fortement Laennec de l'avoir *adopté;* il le raille fort agréablement d'avoir cru que certains phénomènes d'auscultation (la pectoriloquie par exemple) ne sont bien évidens qu'à l'aide du stéthoscope, et surtout d'avoir indiqué pour cet instrument une forme, une matière et des proportions particulières. « Tout cela, nous dit-il, faiblesse humaine, vénération d'un » auteur pour son ouvrage, tendresse d'un père pour son enfant ! » Voilà du moins, il en conviendra, une tendresse bien étrange de la part d'un père adoptif.

M. Corbin nous engage donc fortement à appliquer directement l'oreille sur la poitrine, et à ne tenir aucun compte des prétendus obstacles signalés par Laennec. C'est à tort qu'on éprouverait de la répugnance à employer ce mode d'exploration chez un malade malpropre ou baigné de sueur : « Malheureuse l'humanité, s'écrie-t-il avec » chaleur, si le médecin ne savait pas braver, pour la secourir, des ré» pugnances et des risques plus grands ! » C'est à tort qu'on craindrait d'offenser la pudeur des femmes ; on peut promener à son aise l'oreille sur leur sein, « pourvu qu'il soit couvert d'un vêtement peu épais et » qui colle bien sur la peau. » C'est à tort encore qu'on trouverait quelque difficulté à ausculter de cette manière dans le creux de l'aisselle ; « cela devient facile en faisant lever le bras du malade. » Enfin « l'oreille une fois appliquée, peut glisser sur la poitrine dans l'inter-

» valle d'une respiration à l'autre, de manière à n'en perdre aucune » et à ausculter dans vingt points dans l'espace d'une minute, » et sans doute aussi sans que le frottement qui en résulte vous gêne le moins du monde.

En voilà bien assez, je pense, pour donner à nos lecteurs une idée de l'exactitude et de la sévérité avec lesquelles M. Corbin a fait, comme il le dit, l'inventaire de nos véritables richesses. Ce qui suit n'est qu'un extrait assez maigre de la première partie du traité de l'auscultation médiate. On pourrait bien y relever quelques inexactitudes; mais on doit être indulgent pour un auteur qui vise à une *excessive* brièveté.

Cependant pour être court, il ne faut pas être injuste; et M. Corbin, qui cite son ami M. Carswell, comme ayant sur le deuxième bruit du cœur une opinion différente de celle de Laennec, aurait pu (c'était l'affaire d'une ligne de plus) citer aussi le professeur Turner, d'Édimbourg, le docteur Barry, de Londres, et surtout M. Pigeaud, son ancien collègue à la Charité. Peut-être aussi aurait-il dû avertir ses lecteurs qu'on connaissait à présent une percussion médiate *adoptée* (pour parler son langage) par M. Piorry. Ce dernier peut au reste se consoler facilement de n'être pas même nommé dans l'*instruction pratique;* c'est un malheur qu'il partage avec l'inventeur de la percussion directe. Le nom d'Avenbrugger a sans doute paru trop long à M. Corbin pour trouver place dans son joli petit livre. Mme. L.

Dictionnaire historique de la médecine ancienne et moderne, ou *Précis de l'histoire générale technologique et littéraire de la médecine; suivi de la bibliographie générale médicale du dix-neuvième siècle, et d'un répertoire bibliographique par ordre de matières;* par MM. Dezeimeris, Ollivier (d'Angers) et Raige Delorme, docteurs en médecine. Tome premier. Deuxième partie. *Bio-Cyn.*

La première partie de ce volume a été publiée en 1828; l'accueil bienveillant que reçut cet ouvrage en naissant aurait dû, à ce qu'il semble, stimuler le zèle des auteurs; néanmoins, ils ont mis deux ans à composer moins de deux lettres de l'alphabet; et quelque soin, quelque conscience qu'ils aient apportés dans leur travail, on était en droit d'exiger d'eux plus de célérité. Ce dictionnaire, dont il est

nécessaire de rappeler le plan, est un travail qui se fait remarquer par l'étendue des matières qu'il embrasse et l'association de choses utiles qu'il présente.

Il offre d'abord une notice biographique généralement peu étendue; ce dont il faut féliciter les auteurs, car la vie privée des médecins a beaucoup moins d'intérêt pour nous que la connaissance de leurs travaux. Vient ensuite une partie bibliographique imprimée sur deux colonnes et en petit caractère, où l'on donne le titre des ouvrages, l'indication des meilleures éditions, et souvent l'analyse des écrits peu connus ou publiés dans des langues qui nous sont peu familières.

De plus, ce dictionnaire renferme des articles généraux qui justifient son titre d'*historique*, et servent en quelque sorte d'intermédiaire entre la biographie et la bibliographie. Ce sont autant de précis historiques sur les différentes branches de l'art et même sur les sciences qui lui sont accessoires; tels sont, par exemple, des articles *Chirurgie*, *Clinique*, *Chimie*, *Botanique*. Les deux derniers sont un peu courts peut-être; mais, en revanche, le premier, qui ne contient pas moins de cent pages, a toute l'étendue désirable; il sera lu avec d'autant plus de plaisir que les travaux d'analyse et de critique sur l'histoire de la chirurgie sont rares et très-incomplets.

Cet ouvrage, dont il est impossible de donner l'analyse, présente une grande variété d'objets et une réunion de connaissances diverses; non-seulement il a fallu rassembler des matériaux sur la vie des auteurs, mais souvent lire leurs écrits et les analyser, les juger, ainsi que la théorie et les systèmes professés par les hommes les plus éminens dans la science.

Les auteurs nous semblent avoir accompli leur tâche avec soin, exactitude et conscience; c'est dire assez qu'ils ont mérité le suffrage de l'auteur de cet article, qui croit pouvoir en recommander la lecture aux médecins désireux de s'instruire dans l'histoire et la littérature de leur art.

Les articles de ce dictionnaire qui nous ont paru les plus remarquables sont ceux de Boerrhave, Bordeu, Bouvard, Borelli, Théophile Bonnet, Pierre Brissot, Brown, Celse, Cullen, etc. (1).

(BRICHETEAU.)

(1) Les auteurs de ce dictionnaire ont annoncé que leur ouvrage différait surtout des autres ouvrages du même genre, en ce qu'ils ont eu soin d'indiquer les sources où ils ont puisé; nous ne voudrions pas dire qu'ils ont été infidèles à leur promesse; car nous voyons sans

BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE.

Ouvrages publiés dans le mois de mai 1831.

TRAITÉ ÉLÉMENTAIRE DE PHYSIQUE GÉNÉRALE ET MÉDICALE; par P. Pelletan, professeur de physique à la Faculté de médecine de Paris, etc. Tome second. In-8, fig. Prix des deux vol. : 15 fr.

A Paris, à la librairie médicale de Gabon.

Les personnes qui ont souscrit à cet ouvrage peuvent faire retirer ce second volume, attendu depuis si long temps.

TRAITÉ COMPLET DE L'ANATOMIE DE L'HOMME, contenant la médecine opératoire, par le docteur Bourgery; avec planches lithographiées d'après nature; par N. H. Jacob. Première livraison.

L'ouvrage entier fermera cinquante livraisons. Chaque livraison, format in-folio, sera composée de quatre feuilles de texte et de huit planches, avec leur explication en regard.

Prix de la livraison :

Le texte et les planches imprimés sur papier vélin satiné, les planches en noir : 7 fr.

Id. en noir sur papier de Chine : 12 fr.

Id. coloriées avec le plus grand soin : 14 fr.

FLORE MÉDICALE, décrite par MM. Chaumeton, Poiret, Chamberet, peinte par madame E. P.... et par J. P. Turpin. Nouvelle publication, cinquante-septième et cinquante-huitième livraisons. Grand in-8. Fig. coloriées. Prix de chaque livraison : 2 fr. 50 c.

A Paris, chez Panckoucke.

DE L'ARITHMÉTIQUE POLITIQUE DE LA FOLIE, ou Considérations générales sur la folie, envisagée dans ses rapports avec l'ignorance, les crimes et la population des diverses régions du globe; par M. Pierquin. Seconde édition in-8,

---

cesse, au bas de la notice consacrée à chaque médecin, l'indication du *Dictionnaire historique* d'Éloy, de la *Biographie médicale*, de la *Biographie universelle*, etc., qu'ils ont mis à contribution; mais nous avons dû remarquer avec étonnement, qu'après l'article *Chiarugi* et l'analyse de son Traité de la folie, il n'aient point cité le nom du docteur Bayle; car ils ont copié textuellement cette analyse dans l'ouvrage de ce dernier médecin, qui a pour titre : *Traité des maladies du cerveau et de ses membranes* (p. 383). Nous aimons à croire que ce n'est là qu'une erreur. (*Note du Réd.*)

ICONOGRAPHIE DU RÈGNE ANIMAL, de M. le baron Cuvier, ou représentation d'après nature de l'une des espèces les plus remarquables et souvent non encore figurées de chaque genre d'animaux. Ouvrage pouvant servir d'atlas à tous les traités de zoologie; par M. F. E. Guérin, membre de plusieurs sociétés savantes, etc. Treizième livraison. In-8. Prix, in-8, figures noires : 6 fr.

In-8, figures coloriées : 15 fr.

In-4, figures coloriées : 20 fr.

MANUEL D'ANATOMIE DESCRIPTIVE DU CORPS HUMAIN, représentée en planches lithographiées par Jules Cloquet. Cinquante-troisième livraison in-4. Prix de chaque livraison, fig. noires : 3 fr. 75 c.

Id. figures coloriées : 7 fr. (*Cet ouvrage aura 56 livraisons*).

HYGIÈNE PHILOSOPHIQUE, appliquée à la politique et à la morale; par J. J. Virey. Nouvelle édition, augmentée de notes. Deux volumes in-8. Prix : 9 fr.

PETIT TRAITÉ DE MÉDECINE OPÉRATOIRE, et Recueil de formules à l'usage des sages-femmes et officiers de santé; par Jules Hatin. In-18. Prix : 2 fr.

TROISIÈME MÉMOIRE SUR D'EMPLOI DE L'IODE dans les maladies scrofuleuses, suivi d'un Précis sur l'Art de formuler les préparations iodurées, par J. G. A. Lugol, médecin de l'hôpital Saint-Louis; précédé du rapport fait à l'Académie des sciences, par MM. Duméril, Magendie. In-8. Prix : 3 fr. 50 c.

Prix des trois mémoires réunis : 8 fr.

A Paris, chez J. B. Baillière, libraire de l'Académie royale de médecine, rue de l'Ecole de Médecine, n° 13 *bis*. A Londres, même maison, 219 Regent Street.

NOTICE SUR LES EAUX MINÉRALES DE CASTERA-VERDUZAN (département du Gers); par le docteur Capuron, inspecteur en chef; et Bazin, inspecteur adjoint de ces eaux. In-18.

Prix : 2 fr. 50 c.

A Paris, chez mademoiselle Delaunay, libraire, place et vis-à-vis l'École de Médecine. A Castera-Verduzan, à l'établissement.

SÉANCE PUBLIC DE LA SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE CAEN le 30 décembre 1830. In-8. Prix : 2 fr. 50 c.

A Paris, chez Lance, libraire, rue Croix-des-Petits-Champs, n° 50.

Tous ces ouvrages se trouvent aussi à la LIBRAIRIE MÉDICALE DE GABON, rue de l'Ecole de Médecine, n° 10.

Le Rédacteur principal, gérant,

BAYLE.

REVUE MÉDICALE.

CLINIQUE ET MÉMOIRES.

BULLETIN DE LA SOCIÉTÉ ANATOMIQUE,

Rédigé par M. Bérard jeune, secrétaire.

La Société anatomique a tenu sa séance publique annuelle, le 26 mai 1831, à la Faculté de médecine, en présence d'un nombreux auditoire. M. Cruveilhier, fondateur et président de la Société, a ouvert la séance à une heure et demie par le discours suivant :

Messieurs,

Pour la cinquième fois, la Société anatomique vient présenter dans une séance publique le résumé succinct de ses travaux annuels. Elle appelle à cette réunion, ou plutôt à cette fête de famille, et les notabilités sorties de son sein et l'élite de cette jeunesse laborieuse de nos écoles qu'on est toujours sûr de rencontrer partout où il y a de l'instruction à acquérir, et qui porte dans l'étude, souvent aride, des sciences ce zèle ardent que la plupart des hommes n'accordent qu'à ce qui parle à leur cœur et à leur imagination.

Je suis heureux de le dire : leur attente ne sera pas trompée. Au milieu de la décadence presque universelle des Sociétés savantes, au milieu même de ces grandes commotions politiques dont le contrecoup retentit dans toutes les parties de l'édifice social, à peine notre Société a-t-elle suspendu un instant ses tra-

vaux accoutumés; jamais peut-être elle n'a brillé d'un plus vif éclat que dans le cours de l'année qui vient de s'écouler; jamais un plus grand nombre de candidats distingués ne se sont présentés pour réparer ses pertes. Tel est le sort des bonnes institutions. Le temps, qui entraîne dans sa course rapide tout ce qui repose sur la fragile base des passions et du vil égoïsme, consolide, perfectionne tout ce qui est bon, utile et généreux. Or, Messieurs, quoi de plus éminemment utile qu'une Société dont tous les membres n'ont qu'un désir, qu'un but, celui de s'instruire; une société où les questions de principes sont toujours ramenées à des questions de faits; où l'ordre du jour accueillerait impitoyablement toute discussion qui sortirait du domaine de l'observation; ou, suivant le vœu de Bacon, la méthode d'induction est substituée à la méthode trop souvent captieuse du syllogisme?

Là, Messieurs, vous voyez chaque année se dérouler sous vos yeux, comme dans une immense galerie, toutes les altérations morbides dont nos organes sont susceptibles. Vos collections vous les rappellent au besoin; vos discussions, consignées dans nos procès-verbaux, vous retracent les différens points de vue sous lesquels chaque fait peut être envisagé; vos bulletins mensuels vous reproduisent l'histoire de la maladie, en même temps qu'ils signalent à la science, à côté de noms déjà connus, les noms nouveaux de vos plus jeunes collègues auxquels la Société révèle le secret de leurs forces.

Vous avez pu constater, Messieurs, que les espèces morbides sont beaucoup moins multipliées qu'on ne le croit communément, quant à leur forme et quant à leur siége; que, lorsque ces lésions auront été classées en un certain nombre de familles naturelles, il sera facile de saisir le lien commun qui les unit, d'en faire comme une vaste chaîne dont les anneaux tiendront tous les uns aux autres, et aboutiront à un anneau principal qui ne sera pour nous ni une entité métaphysique, ni un mot, ni une hypothèse, mais un fait d'un ordre plus relevé.

Mais que pourrai-je vous dire que ne proclame d'une manière

bien plus éloquente le compte rendu de nos séances qui va nous être lu par notre secrétaire? Puis-je, en terminant cette allocution, ne pas remarquer dans vos rangs l'absence de quatre de vos collègues? MM. Brière de Boismont, Legallois, Sédillot et Malgaigne ont volé au secours du courage malheureux aux prises avec le triple fléau de la guerre, du typhus et du choléra! Honneur, à ces dignes collègues dont chacun de vous envie le noble dévouement; car le champ d'honneur du médecin, c'est le foyer d'une épidémie meurtrière! aux yeux du médecin il n'y a point d'ennemis. Hors de ses fonctions, il peut être homme d'un pays, d'une cité, d'un principe : mais, en présence de l'humanité souffrante, il n'est plus que l'homme de l'humanité; sa mission est de conserver et jamais de détruire; son cœur, inaccessible aux fureurs de l'esprit de parti, ne s'émeut qu'aux cris de la douleur. Comme Hippocrate, dont un savant pinceau nous a retracé le noble désintéressement, il repousse les présens d'Artaxerxès; mais si Suse était ravagée par une maladie contagieuse, mieux éclairés sur nos devoirs, nul de nous ne refuserait de porter les secours de notre art aux ennemis de la Grèce. Noble et sublime profession, mais profession de labeur et d'abnégation de soi-même, qui impose de grands, de continuels sacrifices, mais qui procure de bien vives et de bien douces jouissances!

Compte rendu des travaux de la Société anatomique, pendant l'année 1830;

Par M. Bérard jeune, secrétaire.

Messieurs,

Chargé de vous rendre compte des travaux de la Société pendant l'année 1830, je pourrais, avant d'entreprendre cette tâche laborieuse, jeter un coup d'œil en

arrière, et vous montrer comment la Société anatomique, reconstruite à peine depuis cinq ans par les soins de notre président, et formée d'abord de quelques élèves des hôpitaux et de l'Ecole pratique, a vu successivement s'accroître le nombre et l'importance de ses travaux, à mesure que sont venus prendre part dans ses rangs des collaborateurs plus nombreux et occupant les divers degrés de la science. Je pourrais rechercher quelles sont les causes de sa prospérité croissante, prospérité que n'ont point enrayée les événemens politiques accomplis depuis un an; car telle est la puissance qui entraîne invinciblement l'esprit humain vers le perfectionnement des connaissances qu'il est appelé à acquérir, qu'en dépit des révolutions, alors même que toutes les autres industries commerciales s'arrêtent, les Sociétés savantes vont en avant; et si le besoin de vivre de la vie politique nous a de temps à autre fait suspendre nos séances, nous y sommes bientôt après revenus avec une nouvelle ardeur. Mais l'analyse de ce que vous avez accompli de plus important depuis un an est assez étendue pour que je me montre économe du temps que votre attention veut bien m'accorder; et loin d'avoir à imiter ces anciens poëtes qui, faute d'autres éloges à donner à l'athlète victorieux, en étaient réduits à louer Castor et Pollux, votre rapporteur, en s'efforçant de renfermer dans un cadre étroit une série nombreuse de faits intéressans, a véritablement souffert de l'embarras des richesses. J'entamerai donc de suite le récit de vos travaux, après vous avoir fait remarquer que je les ai classés d'après un ordre physiologique; vous reconnaîtrez d'ailleurs que c'est celui qui a été suivi par mon prédécesseur.

(SOMMAIRE.)

Système nerveux. Absence du cervelet et de la protubérance annulaire. — Atrophie d'un lobe cérébral, et du lobe cérébelleux opposé. — Dépression du crâne au niveau d'une fosse cérébelleuse. — Suppuration du cerveau. — Tubercule du cervelet. — Ramollissement du cordon antérieur de la moelle. — Épanchement dans l'épaisseur de la dure-mère. — Arachnitis. — Ossification de la dure-mère. — Tumeur fongueuse de la dure-mère. — Usage du pneumogastrique. — Anomalie du nerf grand hypoglosse. — Ganglions nerveux anormaux. — *Système osseux*. Fracture du crâne. — Carie du crâne. — Suppuration du canal médullaire. — *Système circulatoire et respiratoire*. Dilatation partielle du cœur. — Variétés de l'aorte. — Anévrysmes multiples. — Anévrysme du tronc cœliaque. — Phlébite utérine. — Phlébite des sinus de la dure-mère. — Maladies des fluides. — Gangrène du poumon. — Mélanose du poumon. — Hypertrophie des fibres charnues de la trachée. — Angines du larynx. — Goitre. — *Appareil digestif*. Anomalie des dents. — Soie de sanglier dans le canal de Warthon. — Cancer de la langue, polype du pharynx. — Cancer de l'œsophage, perforation de l'œsophage et de l'estomac, hématémèse. — Cancer de l'estomac, entérites. — Atrésie anale. — Abcès de la rate. — Déchirure du foie, rupture de l'oreillette du cœur. — Dilatation des conduits biliaires. — Cancer du pancréas. — *Appareil urinaire*. Anomalie de position du rein, tubercules du rein, uretère et vessie. — Cancer de la vessie, calculs urinaires. — *Appareil génital*. Tubercules du testicule, etc. — Vices de conformation de l'utérus. — Pessaire retiré par le rectum. — *Embryologie*. Grossesse extra-utérine. — Pied-bot. — Maladies du fœtus. — Spina-bifida. — Fœtus privé d'yeux. — *Faits isolés*. Parties séparées du corps et réappliquées avec succès. — Gangrène sénile. — Eléphantiasis. — Cancer énorme et vaisseaux de nouvelle formation.

Système nerveux. Si l'étude du cerveau, commencée dès la plus haute antiquité, souvent reprise avec ardeur, et poursuivie dans notre siècle avec un zèle infatigable par les plus illustres anatomistes de toute l'Europe, n'a pu encore amener à une connaissance parfaitement exacte de tous les points de cet organe, peut-on s'étonner que

les usages de l'encéphale soient incomplètement connus, et qu'il ne règne pas entre les physiologistes un accord que les anatomistes n'ont même pas encore vu naître parmi eux?

Combien d'hypothèses diverses n'a-t-on pas émises sur les usages du cervelet? combien d'expériences n'a-t-on pas tentées avec des résultats différens? Et maintenant quelle opinion nouvelle devrez-vous vous former, après avoir été témoins du fait, unique dans les fastes de la science, dont M. Combette vous a communiqué l'observation? Une petite fille, âgée de onze ans, d'un esprit borné mais juste, paraplégique seulement dans les derniers temps de sa vie, a présenté une altération que la plupart d'entre vous ont considérée comme congéniale, et qui consistait en une absence du cervelet, de la protubérance annulaire et des pédoncules postérieurs de la moelle. La sérosité avait pris la place de ces parties et remplissait cette portion du crâne qui était bien conformée. Je donnerais ici de plus longs détails sur un phénomène aussi extraordinaire, si, publié dans vos bulletins, répété dans plusieurs journaux, discuté dans le sein de l'Académie des sciences, il n'avait déjà, quoique récent, acquis une immense publicité.

Atrophie d'une moitié de l'encéphale. Une observation qui offre une analogie frappante avec celle que M. Bodey a présentée l'an passé, vous a été montrée par M. Bell; cette analogie est telle que je pourrais pour rendre compte de la dernière observation, copier textuellement ce qui vous a été dit au sujet de la première, lors de la séance annuelle précédente. Dans l'un et l'autre cas, il y avait atrophie de la moitié d'un lobe cérébral, dont les circonvolutions étaient minces, petites, indurées.

Pour remplir le vide laissé par le défaut de substance cérébrale, le ventricule latéral correspondant était distendu par une grande quantité de sérosité, et la moitié du crâne était considérablement épaissie. Dans l'un et l'autre cas encore, il y avait atrophie du lobe cérébelleux opposé au lobe cérébral affecté. Il était naturel que des lésions semblables donnassent lieu à des symptômes semblables; et en effet, les deux sujets jouissaient de l'intégrité parfaite des facultés intellectuelles et de la sensibilité générale, mais la moitié du corps opposé au côté affecté du cerveau avait perdu la liberté des mouvemens.

Autres altérations. Tandis que dans les observations précédentes la surface extérieure du crâne avait peu ou point éprouvé de déformation, malgré l'absence congéniale ou du moins fort ancienne de la pulpe cérébrale, vous avez entendu M. Larrey vous raconter qu'un militaire auquel M. Larrey père avait pratiqué la castration d'un côté, vingt ans auparavant, présentait actuellement, au niveau de la fosse cérébelleuse du côté opéré, une dépression qui n'existait pas lors de l'opération.

M. Ribes fils vous a présenté un bel exemple de suppuration du cerveau. Les symptômes qui ont accompagné la formation d'abcès dans chaque lobe cérébral ont été entièrement conformes à la description que M. Lallemand a donnée de l'inflammation de la substance encéphalique, savoir que cette altération entraîne peu à peu la perte d'intelligence, de sensibilité et de mouvement, sans produire ni délire ni convulsions violentes.

Quoiqu'il soit maintenant impossible de prévoir si l'épilepsie pourra un jour être rattachée à une altération organique, il n'en faut pas moins recueillir avec soin les observations d'épilepsie dans lesquelles on aura rencontré

des lésions anatomiques. Je dois donc vous rappeler ici un tubercule du volume du pouce que M. Montault a rencontré dans le cervelet. Ce tubercule, en comprimant les parois du quatrième ventricule, en avait diminué la grandeur; en revanche, celle des ventricules latéraux et du troisième était très-accrue. L'obstacle à la libre circulation du liquide céphalo-rachidien avait-il eu quelque influence sur l'ampliation des ventricules, et par suite sur les accès épileptiformes éprouvés par le malade?

On peut appliquer à la cause prochaine du tétanos les réflexions que j'ai faites à l'occasion de l'épilepsie; aussi mentionnerai-je une observation que M. Combette a récemment recueillie à l'hôpital Saint-Antoine. Sur le cadavre d'une femme morte après six jours d'un tétanos spontané, M. Combette a trouvé un ramollissement inflammatoire des cordons antérieurs de la moelle; les cordons postérieurs et le reste de la masse encéphalique étaient dans leur état normal.

Enveloppes du cerveau. Malgré l'adhérence intime du feuillet pariétal de l'arachnoïde à la dure-mère, plusieurs praticiens ont rapporté des cas d'épanchement siégeant entre ces deux membranes décollées. Quelques-uns d'entre vous ont cru voir un nouvel exemple de ce genre d'épanchement sur une pièce qui vous a été envoyée de l'Hôpital des Enfans par M. Gouraud. Une grande quantité de sérosité sanguinolente était renfermée dans un kyste qui occupait toute la voûte du crâne, et même s'étendait vers la base en arrière et sur les côtés. Les parois de ce kyste, du côté de la boîte du crâne, étaient évidemment formées par la dure-mère; mais la membrane qui bornait l'épanchement du côté du cerveau a paru, à quelques membres, trop épaisse et trop résistante pour

appartenir simplement à l'arachnoïde pariétale épaissie; en sorte qu'ils ont pensé que le siége de l'épanchement pouvait bien exister entre deux feuillets de la dure-mère.

Je dois rapprocher de ce fait la fausse membrane que M. Fabre vous a fait voir; elle recouvrait tout le cerveau, et renfermait dans une partie de son étendue un kyste plein de sang coagulé. M. Fabre a pensé que ces productions morbides étaient situées dans la cavité de l'arachnoïde; mais cette opinion a été combattue par MM. Manec et Michon, qui ont dit avoir rencontré de semblables lésions évidemment renfermées entre deux feuillets de la dure-mère.

Enfin, MM. Fabre, Bell et Vidal ont encore soumis à vos regards, le premier, un arachnitis avec épanchement de pus, sous forme de fausse membrane dans la cavité même de l'arachnoïde; le second, sur la pièce pothologique où existait l'atrophie d'un lobe cérébral, une ossification très-étendue des lames les plus profondes de la dure-mère, en sorte qu'une portion saine de cette membrane se trouvait interposée à deux couches osseuses; le troisième, enfin, un fort beau cas de tumeur fongueuse de la dure-mère à la base du crâne. Vous avez vu sur cette dernière pièce les nerfs optiques et olfactifs comprimés et détruits par la tumeur, tandis que la cinquième paire était restée parfaitement intacte. La vue et l'odorat étaient abolis. Ce fait confirme certaines expériences de M. Magendie, desquelles il résulte que, si le nerf trifacial est nécessaire à la vision, du moins il ne peut être considéré comme l'organe exclusif de cette fonction. Il tend en outre à prouver, contradictoirement à l'opinion du célèbre physiologiste que je viens de citer, que le nerf olfactif jouit des mêmes prérogatives que l'optique, par

rapport au sens dont il doit transmettre les impressions.

Nerfs. A voir le nombre des écrits publiés sur les nerfs pneumo-gastriques, on pourrait croire que la matière est épuisée et que l'histoire physiologique de ces nerfs est complètement éclairée; cependant chaque année de nouvelles expériences sont tentées sur les animaux, et l'on est étonné de les voir amener des résultats différens de tous ceux qui ont été obtenus antérieurement. M. Fourcade vous a communiqué le détail intéressant des expériences qu'il a entreprises; il a coupé les nerfs pneumo-gastriques sur des chiens, au niveau de la région cervicale, en faisant à chaque fois éprouver au nerf une perte de substance de six lignes. Vous avez vu 1° que la section simultanée des deux pneumo-gastriques n'entraînait pas une mort instantanée, et que l'animal succombait au défaut d'oxygénation du sang, seulement vingt heures après l'opération; 2° que la section d'un seul nerf ne paraissait pas déranger sensiblement la santé de l'animal; 3° enfin, que la section des deux pneumo-gastriques faite à huit jours d'intervalle entravait la santé pendant une quinzaine de jours, après lesquels elle se rétablissait d'une manière parfaite, sauf la phonation, qui restait abolie. Deux mois après l'opération, les animaux furent sacrifiés, et la dissection des parties a démontré un fait que déjà certains physiologistes ont avancé, à savoir qu'une perte de substance d'un nerf peut être réparée par une production nouvelle; en effet, vous avez vu, sur les pièces que M. Fourcade vous a présentées, que les deux bouts coupés de chaque pneumo-gastrique se continuaient ensemble par l'intermédiaire d'un cordon de nouvelle formation, ayant l'apparence du nerf pneumo-gastrique lui-même,

dont il différait cependant par un volume plus considérable et une forme moins arrondie.

Les anomalies dans la distribution des nerfs sont assez rares ; aussi avez-vous regretté que M. Pailloux n'ait pas soumis à vos regards une variété anatomique qu'il a rencontrée en disséquant et dont il vous a entretenus. Le nerf grand hypoglosse, arrivé sur la grande corne de l'os hyoïde, se partageait en deux branches d'égal volume : l'une, profonde, qui se perdait dans la langue comme à l'ordinaire ; l'autre, superficielle, se portait en avant, et, sans fournir aucune branche, s'anastomosait sur la ligne médiane avec une semblable du côté opposé.

M. Bignardi, professeur d'anatomie à Modène, a communiqué à la Société le détail d'une variété anatomique dont la rareté, bien qu'extrême, ne forme certes pas le caractère le plus curieux. Sur une femme, qui n'offrit de remarquable qu'un appétit extrêmement vorace, les deux nerfs pneumo-gastriques présentaient dans tous leur trajet une série de ganglions, les uns aussi gros, les autres plus petits que les ganglions invertébraux des nerfs spinaux dont ils avaient d'ailleurs la structure. A gauche le grand sympathique était comme atrophié ; de ce côté aussi les ganglions du pneumogastrique étaient et plus gros et plus nombreux.

M. Manec nous a appris qu'une lésion analogue venait d'être trouvée à la Pitié sur le trajet de la plupart des nerfs spinaux.

Système osseux. Je dirai peu de choses des maladies du système osseux, la plupart des communications à ce sujet, quoiqu'utiles, ne présentant rien qui ne soit généralement connu et décrit.

L'écartement des sutures, quand une fois l'ossification

a envahi les dentelures de celles-ci, ne peut guère s'opérer dans les sutures vraies, sans qu'il y ait eu en même temps fracture d'un plus ou moins grand nombre de dentelures ; c'est ce que vous avez eu occasion d'observer dans un cas de fracture du crâne avec écartement de la moitié droite de la suture fronto-pariétale, produite sur un adulte et qui vous a été présentée par M. Lenoir.

J'ai fait voir une carie des os de la base du crâne qui avait détruit l'une et l'autre voûtes orbitaires, la voûte et la cloison des fosses nasales, le corps du sphénoïde ; en sorte que le crâne n'était fermé dans toute cette étendue que par la dure-mère, au dessous de laquelle existait une cavité unique formée aux dépens de la plupart de celles de la face, tandis qu'au dessus de cette même dure-mère reposait le cerveau, dont la substance ne paraissait avoir souffert aucune altération.

L'amputation dans la continuité des os peut entraîner la suppuration du canal médullaire et devenir par suite une cause de formation d'abcès intérieurs. En vous présentant une portion d'humérus dont la moelle était infiltrée de pus, tandis que les veines de la surface du moignon n'en renfermaient aucune trace, mon frère vous a entretenus des abcès intérieurs nombreux qui avaient probablement suivi la résorption purulente opérée dans le canal médullaire.

Circulation et respiration. Les connaissances médicales sur les organes de la circulation et de la respiration sont aujourd'hui portées à un haut point de perfection, aussi la plupart de vos travaux à ce sujet ont plutôt confirmé des doctrines déjà établies qu'ils n'en ont créé de nouvelles. Cependant, au milieu des nombreuses communications dont ces organes ont été l'objet, vous avez distin-

gué quelques travaux originaux, quelques cas pleins d'intérêt, soit à cause de leur rareté, soit à cause des circonstances qui les ont accompagnés.

Si l'auteur ne devait les publier bientôt dans un ouvrage spécial, je vous rappellerais ici les communications qui vous ont été faites par M. Pigeaux, 1° au sujet de l'influence du cours du sang sur l'organisation des parois des vaisseaux; 2° sur une nouvelle explication des maladies du cœur connues sous le nom d'anévrysmes actifs et passifs; 3° sur un travail relatif aux anévrysmes des artères.

L'affection du cœur, que l'on nomme *dilatation partielle*, n'a été rencontrée sur le cadavre qu'un petit nombre de fois. Baillie en rapporte un exemple dans son Anatomie pathologique; Buttner, Zannini, Corvisart en citent chacun un cas: deux ont été recueillis à la Pitié et sont consignés dans la thèse de mon frère. M. Breschet a décrit celui de Talma; M. Reynaud en a consigné un fort beau dans le *Journal hebdomadaire;* MM. Rostan et Dance l'on aussi observé une fois. Un autre enfin, de de M. Cruveilhier, est mentionné dans le compte rendu de nos travaux, lors de la séance de 1828. En publiant ici un cas de plus, que M. Vidal vous a fait voir cette année, je ferai remarquer qu'il diffère de tous les autres par cette circonstance, que la dilatation affectait le ventricule droit et non le gauche. On y retrouvait du reste tous les caractères assignés à cette maladie : ainsi même ouverture de communication entre la cavité accidentelle et celle du ventricule; même membrane prolongée à son intérieur et en tapissant les parois; mêmes concrétions fibrineuses, même trace de péricardite à sa surface externe; enfin même ignorance sur la nature de la maladie pendant la vie, les symptômes observés ayant été simplement ceux des maladies du cœur en général.

Artères. Meckel rapporte quelques observations de variétés anatomiques de l'aorte, dans lesquelles la crosse de ce vaisseau passait derrière la trachée; mais je n'ai trouvé ni dans lui ni dans Tiedmann une disposition aussi curieuse que celle que M. Cruveilhier nous a fait voir: la crosse de l'aorte passait derrière la trachée-artère et l'œsophage, immédiatement devant la colonne vertébrale; de sa convexité naissaient quatre troncs artériels qui étaient, de droite à gauche, la carotide primitive droite, la carotide primitive gauche, la sous-clavière gauche et enfin la sous-clavière droite. Celle-ci remontait à droite en passant au devant de la trachée-artère et de l'œsophage.

A la même époque j'ai présenté une variété des mêmes parties bien plus fréquente et qui est pour ainsi dire l'inverse de la précédente; la crosse de l'aorte, dans sa position normale, donnait naissance aux quatre artères indiquées plus haut, et dans le même ordre; mais la sous-clavière droite gagnait la face supérieure de la première côte en passant à son tour entre la colonne vertébrale et la trachée-artère et l'œsophage. La pièce de M. Cruveilhier était encore intéressante à un autre titre; elle a fourni une preuve de plus en faveur de ceux qui, depuis Bichat et Béclard, pensent que la courbure latérale du rachis dans la région dorsale est tout-à-fait indépendante de la présence de l'aorte sur tel ou tel côté. L'aorte était couchée sur la partie gauche des vertèbres dorsales, et pourtant la courbure offrait une concavité à droite; malheureusement on n'a pu savoir si l'individu était gaucher. Néanmoins, en rapprochant ce fait de ceux où on a observé une transposition de viscères, par conséquent où l'aorte était sur le côté droit des vertèbres, et pour-

tant où la concavité de la courbure restait à gauche, disposition dont M. Bosc a présenté un fort bel exemple l'an passé, on en peut conclure que, si l'aorte a quelque influence sur la production de cette inclinaison, du moins elle n'en est pas la cause unique ni indispensable.

Quoiqu'il reste peu de choses à dire sur les anévrysmes, depuis les travaux de Scarpa et d'Hodgson, vous avez par vos travaux contribué à confirmer des opinions encore douteuses et publié des vérités nouvelles. Il n'est pas extrêmement rare de rencontrer plusieurs tumeurs accolées à l'aorte; Corvisart les considère comme des kystes, qui, un jour ouverts dans la cavité de l'aorte, formeront des anévrysmes. Hodgson pense que ce sont d'anciens sacs anévrysmaux, remplis d'un coagulum solide et ne communiquant plus avec la cavité de l'aorte. Nous avons entendu notre président professer une opinion mixte et admettre que quelques-unes des tumeurs indiquées se formaient selon le mode décrit par Corvisart, et d'autres selon celui décrit par Hodgson. Cet exposé vous prouve que la science a besoin de faits plus nombreux, pour que la question soit définitivement jugée; aussi avez-vous décidé qu'on insérerait dans les bulletins une observation d'anévrysme multiple de l'aorte. Vous avez vu, sur la pièce qui vous a été présentée par M. Flandin, cinq cavités anévrysmales distinctes, dont quatre vers la crosse de l'aorte et une cinquième sur le tronc brachio-céphalique; toutes communiquaient librement avec la cavité des artères, quelques-unes renfermaient des caillots de sang anciens et adhérens aux parois du sac. Une de ces poches, plus volumineuses que les autres, était elle-même surmontée de saillies, que M. Flandin n'a pas hésité à considérer comme des dépendances du sac principal déjà en

voie de guérison, et complètement fermées par des caillots adhérens; c'est donc un fait de plus en faveur de l'opinion d'Hodgson.

Les auteurs qui ont parlé de l'anévrysme du tronc cœliaque ont laissé entendre qu'il était fréquent, et cependant aucun d'eux n'en a cité d'exemple. M. Bergeon a pensé être plus heureux, et a mis cette année sous vos yeux une tumeur anévrysmale qu'il regardait comme formée aux dépens de cette artère primitivement affectée. Vous n'avez pas tous conservé la même opinion après avoir entendu le rapport de mon frère sur cette observation. On voyait bien naître, il est vrai, de la tumeur anévrysmale les trois branches, oblitérées d'ailleurs, en lesquelles se partage le tronc cœliaque : mais la mésentérique supérieure, également oblitérée, en naissait aussi, et de plus l'embouchure du sac anévrysmal sur l'aorte n'était pas représentée par le diamètre ordinaire de l'artère cœliaque, mais elle offrait plus d'un pouce de hauteur et quelques lignes de largeur. A ce sujet le rapporteur a émis des opinions toutes nouvelles sur le déplacement et l'oblitération des artères qui naissent dans le voisinage d'une tumeur anévrysmale, opinions qui ont été consignées dans vos bulletins, dans des journaux de médecine, et qui, à cause de leur importance, peuvent être rapidement rappelées ici.

Lorsqu'une artère un peu volumineuse se dilate de telle sorte que ses trois tuniques prennent part à la fois à sa dilatation, on conçoit aisément comment les branches qui en naissent conservent avec elle les rapports d'origine qu'elles avaient avant son ampliation; mais quand les deux membranes internes sont déchirées et que l'externe seule se dilate, voici comment les choses peuvent

dans certains cas, se passer. Si l'érosion des membranes interne et moyenne s'opère autour de l'embouchure d'une autre artère, la cœliaque, par exemple, celle-ci tiendra encore à l'aorte par sa membrane celluleuse dilatée, en sorte qu'elle surmontera le sac anévrysmal. Que, maintenant, par suite de l'érosion des membranes internes ou du décollement de l'externe, la poche anévrysmale s'étende à une plus grande partie de l'aorte jusqu'à la mésentérique supérieure, celle-ci à son tour, continue à la poche, y tiendra par sa membrane celluleuse; et si la destruction des membranes intérieures s'est opérée simultanément dans l'aorte, la cœliaque et la mésentérique supérieure, il s'ensuivra une poche principale de laquelle naîtront des artères dilatées; en sorte qu'on pourra croire à un anévrysme avec dilatation de toutes les tuniques, quand pourtant les choses se seront encore passées selon le mécanisme indiqué par Scarpa. Maintenant, que des caillots fibrineux se déposent dans le fond de la poche principale, ils obstrueront l'embouchure des artères qui en naissent. On a lieu de s'étonner qu'une explication aussi simple de l'oblitération des artères implantées sur les sacs anévrysmaux n'ait été donnée par aucun auteur.

Quelques progrès que les travaux des modernes aient imprimés à l'histoire de la phlébite, on voit chaque jour s'ajouter de nouvelles notions à celles que l'on possède déjà sur cette intéressante maladie. L'étude de la phlébite utérine a, pour ainsi dire, été poussée jusque dans ses derniers retranchemens par M. Dance. Cet investigateur studieux n'a constaté que très-rarement la présence des matières gangréneuses dans les veines de l'uté-

rus. Nous devons à notre président d'avoir été témoin de cette forme de la phlébite.

Presque en même temps M. Cruveilhier vous présentait une inflammation des sinus de la dure-mère; et si depuis long-temps la connaissance de l'anatomie générale n'eût appris l'analogie de structure qui existe entre la membrane interne des veines et celle des sinus de la dure-mère, l'analogie des lésions anatomiques observées dans le cas qui nous occupe avec celles que produit l'inflammation des veines eût sans doute conduit à une semblable découverte.

Plusieurs sinus, et principalement le latéral droit, étaient engorgés de caillots sanguins de couleur lie de vin, infiltrés de pus et dont quelques-uns étaient déjà ramollis dans leur centre.

Je terminerai cette énumération de vos travaux sur les organes de la circulation par deux cas de maladie générale des fluides.

On ne peut guère, je crois, méconnaître une altération profonde du sang dans la formation de ces milliers de petits épanchemens qui constituent le *purpura hæmorragica* et qu'accompagnent quelquefois des hémorrhagies soit internes, soit externes. Vous avez rattaché à une cause pareille une observation que M. Cazalis a recueillie sur un enfant débile et sur lequel on a trouvé des taches de pourpre dans le corps muqueux de la peau, dans la muqueuse intestinale, sous la membrane interne du cœur, et, chose plus rare, dans l'épaisseur de la muqueuse vésicale.

L'autre observation, due à M. Legallois, vous a surtout paru intéressante, parce qu'elle constitue un fait de plus en faveur des maladies humorales, par suite de l'absorption en nature de substances morbides et de leur transport dans le système sanguin. En effet, sur un sujet mort

par suite d'un cancer encéphaloïde ulcéré de la verge, on a trouvé dans les veines et surtout dans le cœur plusieurs caillots de sang qui renfermaient de la matière encéphaloïde, à différens degrés de ramollissement.

Voies aériennes. Les observations de gangrène du poumon semblent se multiplier, à mesure que les médecins se livrent avec plus de soin à l'étude de cette maladie. Laennec n'a observé la gangrène diffuse du poumon que deux fois pendant sa longue et laborieuse carrière, et voilà que cette année seulement M. Bergeon en a rencontré trois cas; M. Bosc a vu un exemple de gangrène circonscrite; MM. Forget, Pigeaux vous ont aussi communiqué quatre ou cinq cas de cette maladie. Aux symptômes que l'auteur de l'auscultation médiate a indiqués comme appartenant à la gangrène du poumon, vous avez entendu M. Cruveilhier ajouter, comme signes pour ainsi dire pathognomoniques, l'expuition de crachats extrêmement fétides, boueux, ou mêlés avec du sang pur; expuition survenue rapidement après les symptômes d'une pneumonie aiguë.

Je mentionne à la suite de la gangrène du poumon une altération pathologique de cet organe d'un diagnostic bien plus obscur encore, et qui paraîtra peut-être plus rare, parce qu'elle est moins bien et moins généralement connue; je veux parler d'une espèce particulière de mélanose que M. Cruveilhier a observée plusieurs fois cet hiver à la Maternité, et dont il vous a présenté un fort beau cas. Vous avez vu une infiltration de couleur gris-noirâtre ou de bistre occupant une grande étendue des poumons; dans les parties infiltrées, le parenchyme de l'organe était ramolli, pultacé, réduit à sa trame vasculaire, et se déchirait avec la plus grande facilité.

M. Girard vous a montré la trachée-artère d'un phthisique, remarquable par quelques ulcérations et surtout par l'hypertrophie considérable des fibres charnues transversales qui occupent le plan postérieur de la trachée, et qui, en s'étendant de l'extrémité d'un cerceau cartilagineux à l'autre extrémité, forment un relief très-prononcé dans l'intérieur de l'organe. Entre chacune de ces saillies existe un enfoncement analogue aux ventricules du larynx.

On sait combien de formes variées peuvent revêtir les différentes inflammations du larynx. Trois espèces, remarquables par leur gravité, ont surtout excité votre attention.

La première, l'angine œdémateuse, s'est rencontrée sur deux sujets, l'un atteint de polype du pharynx, l'autre d'éléphantiasis, et dont je rapporterai l'histoire.

La seconde consistait en une ulcération aiguë et profonde des bords libres de l'épiglotte et des cordes vocales, avec dénudation des cartilages du larynx. M. Ricard, qui vous l'a présentée, pense que l'acuité, dans la marche des altérations anatomiques, pouvait avoir quelque rapport avec l'influence d'une cause spécifique, le malade ayant été atteint en même temps d'une éruption scarlatineuse.

La troisième affection se rapprochait beaucoup de la précédente : elle consistait aussi en une inflammation du tissu cellulaire sous-muqueux du larynx, avec ulcération et dénudation d'un des cartilages aryténoïdes. L'aspyhxie, de plus en plus imminente par suite du rétrécissement de la glotte, fit tenter la trachéotomie, qui fut suivie d'un léger soulagement; mais le sujet, d'ailleurs phthisique, était trop affaibli au moment où l'opération fut faite, et il succomba trois jours après.

M. Plainchant vous a montré une des nombreuses variétés du goître. L'affection consistait en un développement simple du lobe droit du corps thyroïde, qui avait acquis à peu près le volume d'un œuf de dinde, et renfermait dans son centre une cavité d'un pouce de diamètre pleine d'un liquide séreux, et tapissée par une membrane d'un tissu résistant. La compression exercée par cette tumeur sur le nerf pneumo-gastrique, le tronc brachio-céphalique et la trachée-artère, a parfaitement rendu compte des étouffemens, des irrégularités dans le pouls, des altérations de la voix éprouvés par la malade.

Organes de la digestion. Les anomalies du développement des dents ne sont pas fort rares, mais il existe dans le degré de ces anomalies des différences bien grandes, depuis une simple obliquité dans la direction d'une dent jusqu'au développement de ces organes sur plusieurs rangs ou dans un lieu éloigné des arcades alvéolaires. Un des cas les plus curieux qui aient été observés est celui que M. Lacroix vous a présenté. Une dent incisive supérieure s'est dirigée en haut et en arrière : elle a fait saillie dans une cavité accidentelle formée entre les os maxillaires supérieurs; cette cavité, creusée dans l'épaisseur même des os, avait sept à huit lignes de diamètre dans tous les sens, et figurait une espèce de sinus maxillaire médian.

Organes salivaires. M. Dubois a rapporté l'observation de l'introduction d'une arête de poisson dans le canal de Sténon par son orifice buccal. Les auteurs racontent tout au plus trois ou quatre faits analogues; et l'introduction par le conduit de Warthon d'un corps long et pointu était, je pense, un fait encore inoui, lorsque

M. Robert a présenté à la Société une soie de sanglier de deux pouces de longueur qu'il avait retirée du conduit excréteur de la glande sous-maxillaire d'un cordonnier.

Les accidens assez nombreux que le séjour de ce corps étranger occasiona dans les voies salivaires furent attribués à une affection scrofuleuse, jusqu'au moment où le crin, faisant saillie sous la langue, fut aperçu et retiré; extraction qui fut suivie d'une guérison prompte et complète.

Cancer de la langue. Quelle que soit l'énergie de cette faculté dont les phénomènes sont désignés sous le nom d'absorption, il est certain que plusieurs tissus de nouvelle formation et sans analogue résistent à son influence. Tel est le cancer; aussi, le seul mode de guérison spontanée de cette horrible maladie consiste-t-il dans la mortification et la séparation de toute la masse cancéreuse. Malheureusement une pareille terminaison est bien rare, et c'est presque exclusivement dans le sein qu'elle survient. Je ne sache pas qu'on ait eu jusqu'ici occasion de l'observer à la langue. Sous ce rapport, la pièce que vous a montrée M. Girard vous a paru extrêmement curieuse; la partie supérieure moyenne de la langue offrait une caverne de près d'un pouce d'étendue, à bords flottans, pleine d'un détritus fétide; le noyau cancéreux que la gangrène avait détaché de la langue fut retrouvé dans l'estomac. Une mort rapide avait suivi cet effort de la nature que j'appellerais bienfaisant, si la gangrène d'un organe intérieur n'était un accident trop souvent au dessus des ressources de l'art.

Polype du pharynx. M. Pailloux vous a présenté un polype du pharynx développé aux dépens du périoste qui revêt la face inférieure de l'apophyse basilaire de

l'occipital. Quoique l'histoire des polypes du pharynx et des fosses nasales soit assez avancée pour qu'il reste peu de choses à en dire, néanmoins plusieurs circonstances ont rendu intéressante l'observation de M. Pailloux : 1° la faute grossière de diagnostic du premier médecin auquel le malade s'était confié, par suite de laquelle des antisyphilitiques sous toutes les formes furent administrés avec opiniâtreté pendant plusieurs mois pour combattre une prétendue infection vénérienne générale à laquelle on rapporta tous les accidens ; 2° l'abolition incomplète de l'ouïe, quoique la tumeur eût oblitéré complètement les deux trompes d'Eustache ; 3° l'endurcissement du tissu cellulaire placé entre le pharynx et la colonne vertébrale, endurcissement qui, en s'opposant au glissement du pharynx, expliqua la gêne extrême de la déglutition ; 4° une sorte de diathèse purulente qui se manifesta, dans les derniers temps de la vie, vers tous les points de la région cervicale, tant superficiellement que profondément ; 5° enfin, une angine œdémateuse aiguë des ligamens arythéno-épiglottiques et des cordes vocales qui a promptement amené une asphyxie mortelle.

Cancer de l'œsophage. Parmi les causes de la dysphagie, une des plus cruelles est due au cancer de l'œsophage ; l'obstacle à la déglutition était porté au plus haut degré dans le cas qui vous a été présenté par M. Pigeaux. L'œsophage était envahi par le cancer dans une étendue de trois pouces et demi vers le milieu de sa portion thoracique ; il adhérait intimement à la trachée, et les deux conduits communiquaient entre eux par un petit pertuis. Le foie, l'estomac et les bronches du même sujet offraient des tubercules cancéreux.

M. Fabre vous a fait voir une perforation de l'œsophage et de l'estomac qui vous a paru assez difficile à expliquer ; elle est survenue chez un épileptique qui, ayant avalé une assez grande quantité de plâtre, succomba soixante heures après, sans avoir offert de symptômes qui aient pu faire soupçonner cet accident. Les matières alimentaires et les boissons s'étaient surtout épanchées dans le médiastin postérieur et la plèvre gauche ; celle-ci était déchirée et enflammée. Sans les traces d'une inflammation aiguë de la plèvre dans laquelle s'était fait l'épanchement, il eût été permis de croire que la déchirure des organes avait été produite après la mort par suite du ramollissement cadavérique des tissus. C'est du moins le jugement que vous avez porté sur une perforation du gros cul-de-sac de l'estomac que vous a présentée M. Larrey, et sur deux cas de perforation simultanée de la face supérieure de l'estomac, du diaphragme et de la plèvre dont M. Lenoir vous a entretenus. Dans toutes ces observations, les organes perforés présentaient un ramollissement de tissus très-prononcé dans le lieu de la perforation, en sorte que la plus légère traction augmentait l'étendue de celle-ci ; ils étaient sains dans tous leurs autres points, et les cavités séreuses, dans lesquelles s'était fait l'épanchement, ne présentaient pas la plus légère trace d'inflammation. Cependant je ne dois pas omettre de dire que plusieurs d'entre vous ont rapporté ces perforations au ramollissement gélatiniforme si fréquent dans l'appareil digestif, et considéré comme le résultat d'un travail constamment morbide.

Hématémèse. Le vomissement de sang est un phénomène qui manque rarement de remplir d'effroi le malade et les assistans; aussi a-t-il de tout temps, de même que

la plupart d'autres hémorragies internes, fixé l'attention des médecins : mais on a bien rarement constaté une cause aussi promptement funeste de cet accident que celle dont M. Ricard vous a rendu témoins. Une hématémèse foudroyante est survenue chez un jeune homme vigoureux et adonné depuis son enfance aux liqueurs alcooliques. L'ouverture du cadavre a montré dans l'estomac, près du cardia, une ulcération de sept à huit lignes de diamètre, au fond de laquelle s'ouvraient les deux bouts de l'artère coronaire stomachique, érodée dans sa partie moyenne.

Si l'on excepte Bonnet, qui dit avoir trouvé les vaisseaux de l'estomac rompus chez un homme mort en vomissant du sang, et quelques auteurs qui rattachent cet accident à la même cause, mais sans aucune preuve tirée d'ouverture cadavérique, tous les autres écrivains, tant anciens que modernes, ou bien ont passé cette opinion sous silence, ou bien, à l'exemple de Morgagni et de Pinel, ont tenté de la combattre.

Si le fait bien observé de M. Ricard ne suffisait pas pour vous convaincre de la possibilité d'une pareille hémorragie, je vous rappellerais une observation d'hématémèse par rupture de l'artère splénique qui vous a été communiquée dans une des années précédentes, et un cas tout semblable qui, au dire de M. Monod, a été montré par M. Husson à l'Hôtel-Dieu, en 1823.

Cancer de l'estomac. On sait qu'en général le vomissement, dans les cas de cancer de l'estomac, est facile et fréquent lorsque la dégénérescence occupe l'orifice pylorique, rare ou nul au contraire quand le cardia est envahi. La pièce que M. Plainchant vous a présentée montre l'exactitude de cette observation. C'était un cancer aréo-

laire ou gélatiniforme, occupant une partie de l'estomac et son orifice pylorique. La femme qui en était affectée a éprouvé des vomissemens d'abord rares, puis de plus fréquens, et enfin presque continuels dans les derniers temps de sa vie.

Entérites. MM. Montault et Sédillot vous ont présenté des exemples d'entérite folliculeuse. Si l'opinion émise par M. Bretonneau, que, dans cette forme insidieuse et grave de l'entérite, les follicules sont affectés au même degré dans toute l'étendue du tube digestif, est vraie dans le plus grand nombre des cas, il a été évident pour vous que cette loi devait admettre des exceptions, en voyant tous les degrés des caractères anatomiques affectés à cette maladie, depuis le point noir qui précède la tuméfaction du follicule jusqu'à l'ulcération large et profonde qui succède à la séparation de son escarre gangréneuse, occuper sur la même pièce tous les points intermédiaires au duodénum et au gros intestin; de telle sorte que le commencement du jéjunum présentait seulement quelques follicules muqueux épars et à peine engorgés, tandis que la valvule iléo-cœcale, la fin de l'iléon et une partie du cœcum n'offraient plus à leur intérieur qu'une suite d'ulcères continus par leurs bords.

Vices de conformation du tube digestif. L'atrésie anale est un vice de conformation assez fréquent. Chaque année un ou plusieurs cas d'imperforation du rectum vous ont été présentés, et ces observations ont été l'occasion de communications de cas analogues recueillis par quelques-uns d'entre nous dans notre pratique civile. Je dis cas analogues et non semblables; car les différentes formes de cette monstruosité sont extrêmement nombreuses, ainsi qu'on peut s'en assurer en consultant

les écrits de Morgagni et de Pappendorf. L'imperforation que vous a montrée M. Fourcade est une des plus fréquentes et des plus insidieuses, quoique pourtant elle soit du petit nombre de celles qui admettent une guérison radicale. Une cloison située à un pouce de l'anus, d'ailleurs bien conformé, interceptait la continuité du gros intestin. Ce ne fut que le troisième jour après la naissance que des vomissemens jaunâtres, la constipation et l'impossibilité de faire pénétrer des lavemens firent soupçonner à M. Fourcade la nature de la maladie, que le cathétérisme rendit de suite évidente ; la perforation de la cloison donna, mais trop tard, issue au méconium et à des gaz fétides. L'enfant succomba quelques instans après l'opération. Le colon iliaque gauche s'était crevé ; et le méconium remplissait la cavité du péritoine.

Les annexes du tube digestif ont été le sujet de communications nombreuses. Si l'anatomie de la rate, poussée à son plus haut point de perfection, n'a rien appris jusqu'ici de positif sur les usages de cet organe, pouvons-nous attendre des données plus précises de l'anatomie pathologique? Les faits observés ne permettent pas sans doute de répondre à cette question par l'affirmative ; aussi n'ont-ils eu jusqu'ici d'autre utilité que de jeter quelque lumière sur l'histoire encore obscure des diverses altérations du tissu de la rate. Sous ce rapport, je dois mentionner ici deux exemples de suppuration qui vous ont été montrés par MM. Pigeaux et Montault. Le pus, dans le premier cas, rassemblé en un seul foyer qui confinait au diaphragme, était contenu dans une rate quadruplée de volume ; le rein gauche du même individu renfermait plusieurs petits abcès. Dans l'autre cas, le pus était sous forme de noyaux blancs concrets, de la grosseur d'une

noisette; le parenchyme de la rate était en outre infiltré d'une matière purulente; l'intestin grêle et surtout l'estomac vers son gros-cul-de-sac étaient le siége d'une violente inflammation. Il est digne de remarque que dans l'une et l'autre observation la maladie de la rate ait coïncidé avec une affection grave d'un organe placé dans son voisinage.

Maladies du foie. Depuis que M. Richerand, pour expliquer les abcès au foie après les plaies de tête, a démontré qu'en laissant tomber un cadavre d'un lieu élevé, le plus souvent le foie se déchire à sa surface par l'effet de la commotion violente qu'il éprouve, on a eu de nombreuses occasions de vérifier l'exactitude de cette observation. Ainsi, M. Dehanne vous a fait voir le foie d'une femme qui était tombée d'un lieu élevé; sa surface offrait plusieurs déchirures. Sur le cœur du même sujet, la cloison interauriculaire était rompue et l'oreillette gauche déchirée dans l'étendue de quelques lignes. Ce fait a rappelé à plusieurs d'entre vous qu'ils avaient été témoins de pareilles lésions dans des circonstances semblables. Si la déchirure du foie est facile à expliquer, vous avez vu qu'il n'en était pas de même de celle du cœur; mais je m'éloignerais du but de ce rapport en reproduisant ici les hypothèses que les auteurs ont émises à ce sujet.

Nous avons déjà dit que les productions accidentelles provoquent parfois autour d'elles un travail inflammatoire qui peut se terminer par gangrène; il paraîtrait que dans le foie la suppuration en est le résultat le plus fréquent. Ainsi, plusieurs fois, les années précédentes, et cette année encore, sur une pièce que nous a présentée M. Vidal, nous avons vu des kystes hydatiques environ-

nés de foyers purulens consécutifs au développement des acéphalocystes.

La dilatation des conduits biliaires, coïncidant avec des calculs, est une chose trop fréquente pour que j'eusse pensé à vous rappeler un cas de ce genre que vous a montré mon frère, s'il n'eût été rendu curieux par l'ampliation énorme de ces conduits qui présentaient douze et quinze fois leur diamètre naturel dans le parenchyme du foie, quoiqu'il n'y eût pas d'ictère ni d'oblitération du canal cholédoque. Quant à un autre cas de dilatation de ces mêmes conduits que M. Fabre vous a fait voir dans une de vos dernières séances, et qui doit être inséré dans les Bulletins de la Société, il a été accompagné de plusieurs circonstances intéressantes, telles que l'altération de tissu du foie, dont le parenchyme est endurci, comme fibreux et sans granulations; la présence d'une matière caséeuse dans la vésicule biliaire, dont le conduit est entièrement oblitéré; la dilatation des conduits biliaires qui se terminent dans une portion beaucoup plus dilatée du conduit hépatique, et qui semble remplacer la cavité de la vésicule; un fluide aqueux, au lieu de bile, remplissant ces conduits qui, en définitive, s'ouvrent librement dans le duodénum; l'ictère général, et enfin, une hydropisie ascite survenue pendant le cours de la maladie des organes biliaires.

Vous lirez dans vos bulletins comment M. Fabre a tenté d'expliquer toutes ces lésions, en assignant pour point de départ à la maladie une inflammation aiguë du tissu cellulaire qui environne les conduits cholédoque, cystique et hépatique, terminée par induration, et dont il restait des traces au moment de la mort.

Vous avez tous été frappés de l'analogie qu'offre avec

la lésion que je viens de décrire une pièce pathologique que M. Ribes fils vous a présentée dans la dernière séance ; en effet, même oblitération du canal cystique, même dilatation d'une portion du canal hépatique, de manière à figurer une seconde vésicule ; enfin, même ictère général, quoiqu'il y eût perméabilité du canal cholédoque jusqu'à son insertion au duodénum.

Je terminerai ce qui est relatif aux annexes des organes de la digestion par une affection très-rare, et surtout d'un diagnostic bien difficile ; je veux dire le cancer du pancréas dont M. Dupré nous a montré un cas. Pour faire sentir à la fois l'obscurité des symptômes de cette maladie et l'importance d'avoir toujours présentes à l'esprit les notions d'anatomie médicale, M. Rostan a souvent rapporté dans ses excellentes leçons de clinique une anecdote qu'il tient de M. Portal. Ce patriarche de la médecine aime à raconter qu'appelé un jour avec plusieurs médecins pour déterminer la nature d'une tumeur placée un peu au dessus de la région ombilicale, les consultans annoncèrent, les uns un cancer de l'estomac, les autres un anévrysme de l'aorte, celui-ci un épaississement de l'épiploon, celui-là un déplacement de la rate, lorsqu'après la mort du malade ils reconnurent, à leur grand étonnement, que c'était ce *pauvre pancréas* (c'est le mot de M. Portal), auquel aucun d'eux n'avait songé, qui était le siége d'une tumeur cancéreuse.

Organes urinaires. Les anomalies de position du rein sont extrêmement fréquentes ; elles en entraînent ordinairement d'autres dans la disposition et le nombre des vaisseaux qui pénètrent ces organes : mais dans le cas que M. Vidal vous a présenté, et où le rein gauche était situé dans l'excavation du bassin au devant de la symphyse

sacro-iliaque gauche, il y avait en même temps un vice de conformation des organes génitaux bien autrement curieux et que je rappellerai en son lieu.

Si l'on s'en rapporte aux relevés de M. Louis, on voit que bien rarement les organes urinaires sont le siége de tubercules. Un des plus beaux faits de ce genre vous a été présenté par M. Duchapt; le rein, l'uretère et la vessie elle-même étaient envahis par des dépôts de matière tuberculeuse, chez un sujet affecté de tumeur blanche et de phthisie pulmonaire.

Au nombre des maladies de la vessie dignes d'être rappelées, je placerai à la suite de l'observation précédente un cas de cancer de cet organe, que M. Bergeon a recueilli à l'hôpital Saint-Louis; vous avez vu la paroi postérieure de la vessie envahie par une tumeur volumineuse qui rétrécissait considérablement sa cavité, et qui donnait naissance à des prolongemens d'autres masses cancéreuses, dont une très-grosse s'avançait vers l'échancrure sacro-sciatique, en comprimant fortement les nerfs sacrés, tandis qu'une autre portion, remontant devant la symphyse sacro-iliaque droite, soulevait et tiraillait les cordons nerveux lombo-sacrés. Ces lésions, accompagnées pendant la vie d'urines bourbeuses, d'hématuries, de douleurs des lombes et du membre pelvien droit, en avaient imposé pour une néphrite calculeuse compliquée d'un rhumatisme sciatique.

MM. Camus et Lenoir vous ont présenté des calculs urinaires. Dans le cas de M. Camus, le calcul, logé dans le bas-fonds de la vessie, était caché derrière le lobe moyen de la protrate hypertrophiée, et le cathétérisme, pratiqué dans le but de s'exercer à l'opération de la taille, sur le cadavre ne l'avait point fait découvrir. Dans le cas

de M. Lenoir les calculs étaient multiples; le rein, enflammé et ulcéré, en renfermait plusieurs; un autre s'était développé dans une cavité accidentelle, suite d'une ancienne opération de la taille. En outre, l'analyse de ces calculs, faite par M. Barruel, a montré que ceux du rein, de même que le vésical, avaient la même composition, et qu'ils étaient formés de phosphate de chaux.

Organes génitaux et produit de la conception. Le dépôt de matière tuberculeuse dans le testicule et l'épididyme ne paraît pas être une affection rare; en effet MM. Larrey, Pigeaux, Camus, Robert, Carron Duvillards vous en ont successivement montré des exemples. Tous ces cas ont eu entre eux la plus grande analogie; la substance propre du testicule a toujours paru saine, quelle que fût la compression que les tubercules lui eussent fait éprouver; que ceux-ci fussent à l'état cru, ou que, ramollis, ils eussent causé, en se vidant à l'extérieur, un ulcère fistuleux, ou qu'enfin de proche en proche ils eussent envahi le canal déférent et les vésicules séminales.

On a souvent l'occasion d'observer l'inflammation de la prostate, du canal déférent et du testicule à la suite de la blennorhagie : c'est ce qu'on nomme chaude-pisse tombée dans les bourses. Un exemple bien malheureux de cette terminaison vous a été montré par M. Pigeaux. La prostate formait une vaste poche pleine de pus, dans laquelle s'ouvrait le cordon déférent dilaté et rempli également de pus jusque vers l'anneau inguinal.

Vices de conformation de l'utérus. On voit, en lisant la thèse de M. Cassan, que, si la séparation de l'utérus en deux moitiés latérales par une cloison verticale qui du fond descend vers le col, est un vice de conformation assez fréquent, il est beaucoup plus rare de voir cette

cloison se continuer jusqu'à l'orifice du vagin; dans ce cas alors, non-seulement la cavité de l'utérus est double, mais encore chaque moitié séparée de celle du côté opposé représente assez exactement l'utérus bicorne de plusieurs mammifères : telle était l'anomalie que j'ai présentée il y a quatre ans à la société; telle est aussi celle que M. Giraldès a mise cette année sous nos yeux. Une des femmes avait eu plusieurs enfans, l'autre est morte vierge à vingt ans.

Vous avez pu en outre observer cette année les autres degrés de ces monstruosités. Ainsi vous devez à M. Cruveilhier un exemple d'utérus cloisonné depuis le fond jusqu'au museau de tanche; la femme ayant succombé peu de temps après ses couches, on a reconnu que le fœtus, de sexe feminin, s'était développé dans la cavité gauche de l'utérus; la cavité droite, à peine développée, offrait néanmoins dans ses parois l'épaisseur et la structure que l'organe acquiert pendant la grossese.

Enfin vous devez à M. Vidal la dernière monstruosité, celle qui offre le plus de difficultés à expliquer : l'utérus allongé, cylindroïde, ne donne insertion qu'à une seule trompe et qu'à un seul ovaire; une dissection attentive n'a pu faire découvrir à M. Vidal aucune trace d'une autre moitié d'utérus qui aurait reçu l'autre trompe et l'autre ovaire, dont il n'existait d'ailleurs aucune trace. J'ai dit tout à l'heure que le rein gauche du même sujet était logé dans l'excavation pelvienne. Est-ce à la présence de cet organe qu'il faut attribuer le défaut de développement de la moitié gauche de l'utérus et de ses annexes? Un fait semblable, sauf l'anomalie de position du rein, consigné par M. Chaussier dans le bulletin de la maison d'accouchement, ne permet guères d'admettre cette explication.

M. Ricord vous a entretenu des accidens causés par le séjour d'un pessaire qui n'avait pu être retiré du vagin depuis cinq ans, et que M. Lisfranc a extrait par le rectum et l'anus, après avoir fendu la paroi antérieure du gros intestin, et une partie du périnée. La femme, déjà épuisée avant l'opération, ayant succombé peu de temps après, les pièces pathologiques vous ont été présentées, et vous avez pu voir un vaste cloaque formé par la destruction des cloisons recto et vésico-vaginales : au dessous de ce cloaque les parois du vagin s'étaient unies entre elles, de sorte que, sauf un petit trou par lequel passait la tige du pessaire, le vagin était oblitéré.

Embryologie. Grossesse extra-utérine. La doctrine professée par Chaussier, que l'augmentation de volume de l'utérus et la sécrétion de la membrane caduque à sa face interne sont des phénomènes à peu près inséparables de la grossesse extra-utérine, a déjà reçu de vos travaux antérieurs une atteinte assez profonde; vous avez de nouveau constaté cette année que l'opinion du célèbre professeur était trop exclusive, en voyant, sur une pièce présentée par M. Gaussail, que l'utérus était dans son état ordinaire, quoiqu'il y eût une grossesse extra-utérine arrivée à terme.

Pied-bot. Le fœtus que renfermait le kyste accidentel, dans le cas qui précède, était affecté du vice de conformation connu sous le nom de pied-bot; mais, contre l'ordinaire, le pied était renversé en dehors. Le fœtus était placé la tête en bas et les pieds assez fortement appliqués contre le fond arrondi du kyste; cette position, et le vice de conformation indiqué, s'accordent bien avec l'opinion de M. Cruveilhier, qui pense que les pieds-bots et autres déviations analogues sont dus à une pression mécanique exercée sur les parties déformées du fœtus.

L'état de faiblesse dans lequel se trouvent beaucoup de nouveau-nés, et qu'on attribue à l'asphyxie ou à l'apoplexie, est peut-être dû à des maladies qui ont atteint le fœtus avant le moment de l'accouchement. Telle est du moins l'opinion que M. Cruveilhier a émise en vous présentant plusieurs fœtus très-débiles, morts au bout de vingt-quatre ou trente-six heures, par suite soit d'engorgement chronique des poumons, soit d'hydropisie ascite, soit d'épanchement dans les plèvres avec inflammation de celles-ci et fausses membranes.

Spina bifida. Depuis long-temps on connaît les mouvemens d'élévation et d'affaissement du cerveau isochrones à ceux de la respiration; Portal a noté de pareils mouvemens dans des spina bifida avec hydrorachis vers la partie supérieure de la colonne vertébrale. M. Magendie les a aussi reconnus à la partie inférieure du rachis en mettant à nu la dure-mère sur des animaux; aussi ne devons-nous pas être surpris que M. Cruveilhier nous ait dit avoir remarqué de semblables mouvemens dans une tumeur placée à la partie inférieure des lombes et répondant à un spina bifida du sacrum et de la dernière vertèbre lombaire. Mais une perforation spontanée de la tumeur, une inflammation des enveloppes de la moelle et du cerveau, l'exsudation de fausses membranes dans le tissu cellulaire sous-arachnoïdien, l'oblitération de l'ouverture inférieure du quatrième ventricule, la réplétion des cavités encéphaliques par une grande quantité de sérosité lactescente, et par suite la compression excentrique exercée sur les os du crâne, d'où des impressions digitales très-profondes, et même en quelques points l'absence de sécrétion de phosphate calcaire, telles ont été les circonstances qui ont fait sortir cette monstruosité de la ligne ordinaire.

Fœtus sans yeux. M. Girard vous a fait voir la tête d'un fœtus monstrueux privé d'yeux; un petit tubercule noir occupait la place de ces organes, les nerfs optiques étaient interrompus en arrière de la selle turcique: malheureusement l'état de dessication de la pièce n'a pas permis de constater les autres altérations des parties molles.

Quelques faits qui ne pouvaient trouver place dans l'ordre que j'ai suivi jusqu'ici vont actuellement vous être exposés : ils termineront cette longue énumération de vos travaux.

Depuis que Garangeot s'est acquis le surnom de menteur pour avoir annoncé qu'un nez, entièrement séparé du corps, avait été réappliqué et avait repris parfaitement, l'opinion publique a accueilli avec la même incrédulité tous les autres cas de ce genre ; vous avez appris, sinon à y croire, du moins à rester dans le doute, en entendant un rapport fait par mon frère à l'occasion d'une observation de doigt coupé et réappliqué heureusement, que M. Piédagnel a observé à Saint-Antoine et qu'il vous a présentée. Dans ce rapport vous avez vu que, sans tenir compte des expériences faites avec succès par Duhamel, Hunter, Baronio et autres, dix doigts, huit nez, deux oreilles, quelques pièces d'os, plusieurs dents, et peut-être des lambaux de peau de l'avant-bras, toutes parties entièrement séparées du corps, ont néanmoins été réappliquées avec succès, et que, recueillies dans des lieux et des temps différens, la plupart de ces observations se ressemblent par quelques-uns des phénomènes qu'elles relatent.

M. Fabre vous a fait voir deux membres inférieurs, l'un comme carbonisé par une gangrène sénile jusqu'au-

près du genou, l'autre atteint d'éléphantiasis; outre les caractères anatomiques de cette maladie, on remarquait quelques ossifications du tissu cellulaire, la dégénérescence graisseuse des muscles, l'épaississement des veines et l'oblitération de plusieurs d'entre elles, l'ossification des artères, une augmentation considérable du volume des nerfs; l'un d'eux, le poplité externe, renfermait une masse gélatineuse du volume d'une amande; enfin, une hypertrophie des deux os de la jambe, dont le tissu était éburné, la surface couverte d'aspérités et qui étaient soudés l'un avec l'autre par l'ossification complète du ligament interosseux.

On voit quelquefois le cancer avoir une marche aiguë, mais il est rare que l'on ait eu occasion d'observer un développement aussi rapide et aussi considérable de cette maladie, que dans le cas que vous a communiqué M. Carron Duvillards. A peine y avait-il quatre mois que M. Lisfranc avait extirpé un lypôme de dessus l'épaule d'un homme de peine, que le malade avait succombé à une affection cancéreuse, occupant la moitié supérieure du bras, l'épaule du côté opéré, une partie de la poitrine et le poumon correspondant; le relief que formaient les masses cancéreuses présentait trente-trois pouces de circonférence. Quant à la nature de celles-ci, elle n'était nullement homogène; mais toutes les variétés du cancer, comme aussi tous les degrés de dureté et de ramollissement s'y trouvaient groupées. Ce qui vous a le plus frappé d'étonnement dans cette observation, c'est la présence de canaux de nouvelle formation, dont les parois étaient à différens degrés d'organisation, et qui étaient pleins d'un liquide gélatiniforme. M. Monod, qui a découvert ces vaisseaux, les regarde comme le produit de la force or-

ganisatrice de la tumeur, et comme destinés à charrier vers la surface ulcérée de la peau l'humeur colloïde qui provenait de la fonte des masses formées par le cancer aréolaire.

Si une dissection plus minutieuse qu'on ne le fait ordinairement des tumeurs cancéreuses fait de nouveau retrouver ces vaisseaux et les montre toujours en rapport avec le degré de ramollissement du cancer, à la Société anatomique appartiendra toujours l'honneur d'en avoir donné la première description et d'avoir appelé l'attention des médecins sur un des phénomènes les plus intéressans de la physiologie pathologique.

Ici se termine l'analyse de vos travaux : il n'est personne qui, après l'avoir entendu avec attention, ne soit étonné du nombre immense de faits intéressans que le court espace d'une année a rassemblés sous vos yeux ; il est tel que, sous le rapport de l'anatomie pathologique, il égale sans doute, si même il ne le surpasse, tout ce que la carrière ordinaire d'un médecin livré à la pratique civile peut lui fournir d'observations.

Ces succès toujours croissans peuvent nous faire prévoir quel doit être un jour l'éclat, j'ose même dire la célébrité de la Société anatomique; mais si des circonstances malheureuses imposaient à vos travaux une fin aussi prématurée que le fut celle de la première Société anatomique, vous avez déjà assez produit pour avoir bien mérité de la science : déjà vous pouvez jeter un regard satisfait sur les bulletins que vous avez publiés, et vous sentez avec orgueil rejaillir sur vous une parcelle de la gloire attachée au monument que le zèle infatigable de votre président élève à l'anatomie patologique.

NOTE

Sur le choléra-morbus, adressée à un Français habitant la Russie;

Par M. Goupil.

Lue à l'Athénée de médecine de Paris.

Menacé de l'envahissement du pays que vous habitez par une épidémie meurtrière, vous devez désirer en connaître la nature, les moyens préservatifs et le traitement, s'il en est un dont l'expérience ait déjà constaté les bons effets. Ces motifs vous ont engagé, Monsieur, à me demander quelques notions sur le choléra-morbus, maladie qui règne actuellement en Russie. Vous vous étonnez de ce que les médecins français n'ont pas, en cette occasion, demandé à être envoyés en Russie pour étudier cette maladie et secourir les pays qui ont tant à souffrir de ce cruel fléau. A cela je répondrai que le zèle des médecins qui se sont offerts a été mal secondé par votre ambassadeur, et qu'ils ont été obligés de s'adresser à l'Académie de médecine, dans l'espérance de voir surmonter par elle les obstacles qu'on leur oppose.

Le choléra-morbus a fait dans l'Inde plus de trois millions et demi de victimes. En 1817, 18, 19 et 21, il se propagea en Perse et en Turquie; l'année suivante sur les bords de la mer Caspienne, où ses ravages cessèrent en novembre pour reprendre en avril 1823, non-seulement

dans les mêmes pays, mais en suivant la route jusqu'au nord de la Perse-Marmonat, qui appartient depuis la dernière guerre à la Russie.

L'épidémie suivait en même temps les rives du Tigre et de l'Euphrate, pénétrait dans Bagdad, attaquait l'armée persane campée au voisinage de cette ville, et ne disparut qu'à l'approche des froids de décembre.

Il est essentiel de remarquer que la maladie n'a régné sur les côtes orientale et occidentale que sur les lignes parcourues par les caravanes et où les routes sont plus fréquentées. Remarquons aussi que les habitans de Tauris, en se réfugiant dans les montagnes, furent à l'abri de l'épidémie. Enfin il paraît que la maladie, qui à la vérité ne faisait qu'apparaître en Europe, a beaucoup plus épargné les contrées de la mer Caspienne que les province de la Perse et de l'Inde. En septembre 1823, la flotte russe à Astracan perdit plusieurs marins du choléra-morbus, qui fut en même temps signalé sur plusieurs points des rives de la Méditerranée. En août et septembre 1824, la même maladie régnait à Paris, où elle se montra peu meurtrière. Depuis lors la marche de cette cruelle maladie a été imparfaitement suivie. Cependant l'épidémie qui règne aujourd'hui en Russie paraît se rattacher à celle dont nous avons succinctement tracé les progrès. Ce point historique n'est point sans importance, puisque les maladies, en prenant le caractère épidémique, acquièrent une manière d'être spéciale qui les distingue non-seulement des mêmes maladies régnant isolément, mais d'autres épidémies du même genre. En conséquence il serait bon de faire des recherches sur les moyens employés avec succès et sur les traitemens qui ont échoué depuis 1817 jusqu'à ce jour, pour en tirer

des principes applicables à la maladie régnante. On pourrait utiliser de cette manière les observations recueillies par le docteur Rhemann, médecin de l'empereur de Russie. Une dernière conséquence à déduire de ce qui vient d'être dit sur la marche de l'épidémie, c'est qu'il n'est guère permis de douter qu'à l'approche des froids rigoureux la maladie va sinon cesser, du moins suspendre son ravage; et cette conséquence est d'ailleurs confirmée par tous les médecins qui ont vu des épidémies de choléra-morbus, Cleghorn, Pringle, Linde, Sydenham, etc., etc.

Insuffisance de l'anatomie pathologique. La nature du choléra-morbus est-elle bien connue? il faut convenir que les recherches faites après la mort paraissent avoir donné des notions insuffisantes, puisqu'elle a été classée parmi les inflammations par MM. Broussais et Jeoffroy, et parmi les maladies non inflammatoires par Cullen et plusieurs autres. La rougeur de la muqueuse des voies digestives, l'engorgement, la dilatation et même la rupture des vaisseaux de l'estomac, le volume augmenté du foie, son inflammation, son endurcissement et sa coloration noire, la dilatation ou le resserrement de la vésicule biliaire; toutes ces altérations et plusieurs autres encore ont été envisagées par les uns comme signes d'affections organiques qui accompagnent le début de la maladie, et par d'autres comme la conséquence des mouvemens spasmodiques de la plupart des viscères abdominaux. Quelles lésions profondes ne devrait-on pas, en effet, rencontrer pour expliquer les vomissemens et les déjections alvines non interrompus, les contractures des membres, le refroidissement des extrémités, et l'état de prostration subit du pouls et des forces! Ces phénomènes simulent l'empoisonnement par les préparations

souvent par l'amertume de la bouche, la soif, des lassitudes, des évacuations acides ou de mauvaise odeur, la céphalalgie, un frisson général, la pesanteur et la douleur à l'épigastre, des coliques et des borborygmes, et enfin, par des nausées fatigantes. Il débute quelquefois d'une manière plus brusque; on voit alors survenir presque simultanément les symptômes suivans : vomissement de matières alimentaires ou aqueuses, puis de bile; selles glaireuses et bilieuses; douleur d'abord légère, et plus tard contractions violentes de l'estomac et des intestins, provoquant, au milieu d'engoisses inexprimables, l'expulsion de matières brunes, noirâtres, parfois acides ou mêlées d'un sang noir et fétide; en même temps il y a gonflement et tension du ventre; cardialgie, gêne et fréquence de la respiration, fréquente inégalité ou petitesse du pouls qui devient ensuite intermittent; face pâle, altérée, grippée; soif vive; sueurs froides, particulièrement sur les parties supérieures du corps; syncopes. L'abattement moral et le découragement sont extrêmes, ainsi que la prostration. Des crampes dans les membres, s'accompagnent de mouvemens convulsifs, quelquefois presque tétaniques. Enfin l'état convulsif s'étend aux parois abdominales, à l'estomac, comme le prouvent le hoquet et les vomissemens des plus petites quantités de boissons.

Très-rarement la maladie, abandonnée à elle-même, guérit, si elle a quelque intensité; mais parfois elle se borne à des vomissemens et à des selles de matières bilieuses et guérit alors spontanément par des sueurs abondantes ou par l'éloignement progressif des évacuations. La maladie est-elle plus intense? la mort survient en quelques jours, ou même en quelques heures; rarement alors elle dure sept jours.

On voit parfois les évacuations disparaître sans soulagement, et ce signe fâcheux est assez promptement suivi de la mort.

Ce n'est point à la maladie, accompagnée de ce cortége effrayant de symptômes, que l'on peut espérer apporter des remèdes efficaces et cependant même alors on a vu le choléra-morbus céder aux ressources de l'art.

Thérapeutique mise en usage. Dans la première période la plupart des auteurs conseillent l'usage des boissons douces, aqueuses, gommeuses, mucilagineuses, ou acidulées, bien qu'elles aient été données tièdes par beaucoup de praticiens et entre autres par Sydenham, qui faisait prendre en boissons et en lavement, dans l'espace de trois à quatre heures, la décoction d'un jeune poulet dans douze pintes d'eau. Il est peut-être plus rationnel d'imiter Galien, Celse et Hoffmann, qui administraient l'eau pure et froide, ou même d'employer la glace à l'intérieur et à l'extérieur, comme l'a fait avec succès M. Récamier.

Dans cette période et dans la suivante peut-on espérer quelques succès de la méthode d'Alphonse Leroy, qui laissait souffrir la soif et ne permettait à ses malades que quelques gorgées d'eau froide pour s'humecter? Cette méthode, basée sans doute sur l'impossibilité où se trouve l'estomac de conserver aucun liquide, compte, dit-on, beaucoup de réussite, et pourrait être appuyée sur l'exemple d'Asclépiade, qui condamnait impitoyablement ses malades au tourment de la soif. Dans un mémoire sur une maladie des enfans qui présente tous les phénomènes décrits par Sydenham sous le nom de *choléra-morbus des enfans*, et qui a pour cause organique un ramollissement gélatiniforme de l'estomac ou des in-

testins, M. Cruveilhier a également proposé, conjointement avec les bains, la diète et l'opium, de faire subir la soif à ces jeunes malades; il dit avoir reconnu souvent les bons effets de cette méthode, et le danger de céder au désir immodéré des boissons qu'éprouvent les enfans. C'est aussi l'opinion de Sydenham, dont le travail sur cette affection du premier âge paraît n'avoir pas été connu de M. Cruveilhier. Et nous croyons que tout au moins dans la seconde période, on pourrait essayer de suivre le précepte donné par Alphonse Leroy : ce médecin prescrivait d'heure en heure un tiers de grain d'opium privé de narcotine (*laudanum opiatum*, pacifié par l'éther), et donnait jusqu'à huit grains de ce médicament en vingt-quatre heures. Sydenham donnait également jusqu'à vingt-cinq gouttes de son laudanum dans une once d'eau de cannelle forte.

C'est en effet sur les narcotiques, unis avec les excitans, que l'on doit fonder le plus d'espoir de succès, et on doit les administrer en lavemens, en fomentations et en boissons, soit que la maladie parvienne à la seconde période, soit qu'elle débute par les plus graves accidens. Mais il ne faut pas oublier qu'ils doivent être donnés à des doses plus fortes qu'on n'a coutume de le faire.

L'opium privé de narcotine, l'extrait gommeux d'opium, seront administrés à la dose d'un tiers de grain, dissous dans une cuillerée d'eau glacée, plutôt que sous forme pilulaire, et on répétera cette dose aussi souvent que l'exigeront les accidens jusqu'à deux, trois et même quatre grains en vingt-quatre heures : seulement il faut en diminuer successivement la dose à mesure que les symptômes se calment.

La fréquence des vomissemens et des selles est quel-

quefois extrême, et les narcotiques peuvent alors être rejetés aussitôt après leur ingestion ; dans ce cas il faut renoncer à cet ordre de moyen, le plus puissant de tous; c'est ce que l'on pourrait penser du silence absolu que gardent les auteurs à cet égard.

On pourrait alors obtenir, ce me semble, de bons effets d'un vésicatoire, produit en peu de minutes par la pommade ammoniacale, et sur la plaie duquel on déposerait un grain d'acétate de morphine ou deux grains d'extrait aqueux d'opium. Cette dose serait assez promptement absorbée, et pourrait être augmentée ou renouvelée au bout d'une heure ou deux.

Quelque confiance que mérite cette médication, il convient d'y joindre, si elle est insuffisante, la potion anti-émétique de Rivière, la décoction légère de ratanhia et de colombo; mais au premier rang des moyens efficaces nous devons placer les dérivatifs.

L'application d'un fer rouge aux pieds est employé avec succès par les Chinois, au rapport de Cullen. Ce moyen violent ne devrait pas être négligé dans les cas très-graves et presque désespérés. Auparavant il convient d'appliquer aux extrémités inférieures des vésicatoires et des sinapismes très-actifs. On pourra aussi faire succéder aux fomentations émollientes et narcotiques, dont on couvre l'abdomen dans la première période, les sinapismes, les ventouses et de larges vésicatoires sur le creux de l'estomac et sur la région du foie.

Un autre ordre de moyens, qui paraît avoir souvent réussi, consiste à faire sur tout le corps des lotions froides, acidulées, jusqu'à ce que la réfrigération devienne très-pénible. Toutefois les effusions ne peuvent être prescrites que dans les cas où la chaleur du corps est

peu diminuée ou la réaction encore facile. Dans le cas contraire il faudrait ou bien y joindre les frictions stimulantes avec les teintures aromatiques, ou même se borner à ces dernières sans faire d'affusion.

On peut aussi, et ce moyen paraît avoir réussi dans l'épidémie régnante, plonger plusieurs fois par jour le malade dans des bains de vapeurs acides, faits avec le vinaigre affaibli et par des couvertures de laine appliquées au sortir du bain, provoquer des transpirations abondantes.

Le bain tiède, conseillé par Hippocrate, et prolongé pendant plusieurs heures, est encore un moyen précieux; on ne doit pas craindre l'affaiblissement qui en est la suite, puisque dans ce cas la prostration des forces est un effet de la violence du mal et cédera si l'on peut mettre un terme aux phénomènes maladifs.

Nous n'avons pas parlé des émissions sanguines conseillées par quelques-uns, blâmées avec exagération par d'autres, et qu'il ne serait utile de pratiquer que dans quelques cas reçus et seulement si l'état général de pléthore, la disparition de quelque hémorrhagie habituelle ou des symptômes bien tranchés d'une flexion locale en indiquaient la nécessité. Alors on ne devrait pas hésiter à faire appliquer des sangsues sur l'abdomen.

Lorsque les symptômes maladifs ont perdu de leur intensité, il ne faut pas complètement cesser les remèdes, car fréquemment, lorsque l'opium cesse d'agir, la maladie reparait. L'irritabilité du tube digestif et sa tendance aux contractions spasmodiques semblent continuer au moins quelques jours après la première attaque du choléra-morbus.

Il est donc utile de continuer, bien qu'à moindre

dose, les narcotiques, seuls ou associés, suivant l'indication, au quinquina, aux boissons ferrugineuses, aux bains aromatiques, aux frictions stimulantes; et il ne faut permettre qu'avec beaucoup de réserve des alimens, d'abord des crêmes de riz, de gruau, d'avoine, puis des légumes, et enfin des viandes blanches.

OBSERVATION

D'engorgement des glandes mammaires traité avec succès, au moyen de la compression;

Recueillie par M. le docteur Masson de Kerloy.

La compression, lorsqu'elle est modérée, continuée long-temps et appliquée à propos, offre comme moyen thérapeutique des avantages incontestables; aussi la médecine et la chirurgie y ont-elles souvent recours. Mais un de ses avantages les plus remarquables, et dont on n'avait pas jusqu'à ce jour tiré tout le parti possible, est celui de ramener à un moindre volume et même de faire disparaître entièrement les parties comprimées. M. Récamier a eu l'heureuse idée de mettre à profit ce précieux avantage dans le traitement de certaines tumeurs qui affectent différentes parties du corps, et particulièrement les seins chez les femmes.

On avait bien essayé avant lui, en Angleterre, d'appliquer ce traitement aux mêmes affections; mais le mode d'application et la matière employée à cet effet étant tout-à-fait défectueux, on n'en avait obtenu aucun succès; c'est pourquoi on l'avait entièrement abandonné. M. Réca-

mier, en changeant le mode et la matière, a obtenu des résultats tout différens, et d'un moyen rejeté même comme plus nuisible qu'utile, en a fait un moyen thérapeutique d'autant plus précieux que l'art est plus impuissant pour la guérison des affections où ce mode de traitement est applicable, et où il l'a employé lui-même sinon constamment avec un succès complet, du moins dans tous les cas, avec des avantages appréciables : c'est ce dont on aura pu se convaincre par la lecture de ses *Recherches sur le cancer*, et c'est ce que viennent appuyer encore les faits suivans dans lesquels j'ai appliqué moi-même la compression, sous la direction de M. Récamier.

Observation. Vers la fin de l'année 1829, M. Récamier fut consulté par une mère de famille de trente-sept ans, d'une constitution sthénique, d'un tempérament sanguin, d'une santé parfaite, venant de sevrer son troisième enfant. Elle ressentait depuis quelques mois, au dessous du sein gauche, vers le milieu des neuvième et dixième côtes, des élancemens douloureux ; elle ne tarda pas à reconnaître dans cette partie une tumeur dont la présence l'inquiéta beaucoup, parce qu'elle venait de voir mourir d'un cancer une personne de sa connaissance. Cette tumeur lui faisait effectivement éprouver des douleurs analogues à celles que font éprouver les affections cancéreuses, telles que des élancemens et des déchiremens répétés.

La tumeur était à cheval sur les deux côtes auxquelles elle adhérait fortement sans adhérer à la peau, si bien qu'on aurait pu la prendre pour un petit muscle supplémentaire. Elle avait environ 2 pouces 1/2 de long sur 1 pouce 1/2 de large, et 10 lignes d'épaisseur, sans aucune bosselure.

La place qu'elle occupait était favorable au succès de

la compression : on la commença immédiatement; quelques jours après, la malade s'en retourna chez elle, et continua l'application du bandage compressif, et, au bout de trois mois, se vit entièrement débarrassée de cette tumeur qui la faisait beaucoup souffrir et la gênait considérablement dans ses travaux. Cette femme étant revenue à Paris, on ne trouva plus de trace de tumeur: il lui restait encore quelques légères douleurs dont elle a cessé de se plaindre depuis long-temps; seulement, afin d'assurer la solidité de sa guérison, elle a continué l'application du bandage compressif pendant quelque temps encore.

Il est possible d'attribuer le développement de cette tumeur à l'habitude qu'avait cette femme, d'une belle santé, de porter sur les hanches des paniers chargés de fruits et des seaux remplis d'eau.

Ce fait prouve évidemment que la compression facile peut faire disparaître diverses tumeurs, et même quoiqu'elles soient le siége de douleurs lancinantes et déchirantes.

TUMEURS

Des seins traitées avec succès à l'aide de la compression;
Par M. Bizard.

Première observation. Madame C...., femme d'un laboureur, âgée de quarante-trois ans, très-sanguine, ayant reçu en 1823 au sein gauche un violent coup de pied d'une vache qu'elle était occupée à traire, éprouva bientôt une douleur lancinante qui ne céda point à l'ap-

plication de cataplasmes émolliens, et qui tourmentait journellement la malade. Une tumeur de la grosseur d'une petite noix commença à paraître la même année, sans procurer néanmoins aucun sentiment douloureux. Au bout de deux ans, cette tumeur avait acquis un volume assez considérable pour inspirer à la malade des craintes assez vives pour lui faire perdre le sommeil. Consulté au mois de février 1828, M. Bizard trouva la tumeur du volume d'un œuf de poule au moins, avec adhérence au grand pectoral; il proposa l'opération. La malade s'y étant refusée, il eut recours à la compression, à laquelle il associa d'abord une décoction de salsepareille. De plus, il administra matin et soir, quatre pilules d'extrait de ciguë, d'un grain chacune; puis, pour combattre la constipation qui survint les premiers jours du traitement, du proto-chlorure de mercure en pastilles et des lavemens avec addition de sel marin; puis enfin, comme fondant, une teinture d'hydriodate de potasse nouvellement préparée, dont il imbiba une compresse qui fut appliquée sur le sein malade et recouverte du bandage compressif.

Au bout de six semaines, la tumeur avait perdu de sa dureté et était devenue mobile; vingt jours après, elle avait entièrement disparu, et depuis, la malade n'a pas ressenti la moindre douleur.

Deuxième observation. La malade qui fait le sujet de cette observation est âgée de cinquante-quatre ans. Depuis neuf ans elle portait sur le sein gauche une tumeur glanduleuse dont la cause était ignorée. M. Bizard, ayant encore trouvé chez cette malade de la résistance à l'opération, se détermina à employer la compression en 1829, quoiqu'il existât aussi une glande sous l'aisselle.

Il joignit à ce traitement les pilules d'extrait de ciguë, le soufre lavé en pastilles, les lavemens avec le sel commun, une décoction de douce-amère.

Au bout de deux mois la guérison était complète, et s'est soutenue depuis.

MEMOIRE

Sur les propriétés emménagogues et apéritives du polytric ou *perce-mousse;*

Par J.-B. Bonnafoux, de Couffoulens (Aude), docteur en médecine.

Le mot *polytric* paraît dériver des mots grecs πολυ, beaucoup, et de θριξ, cheveu, à cause de sa prétendue vertu de faire croître les cheveux. Dioscoride l'a connu aussi en grec sous le nom de τριχομάνες. Bauhin l'a désigné en latin sous le nom de *polytrichum aureum majus*; Tournefort, sous celui de *trichomanes sive polytrichum officinarum*; il l'a compris dans sa 16 clas., 1 sec., gen. 3. Linné lui a assigné celui de *polytrichum commune, caule simplici*, *antherá parallelipipedá*, *cryptogamie*, *ordre des mousses*; Jussieu l'a placé dans la famille des *fougères*, *clas.* 1, *ord.* 5; et il est enfin connu en français sous les noms de *polytric*, *polytric doré*, mais plus particulièrement sous la dénomination vulgaire de *perce-mousse*.

Il ne faut pas confondre le polytric, qui est de la famille des mousses, avec l'*asplenium trichomanum*, la *doradille polytric*, qui sont du nombre des fougères, et que plusieurs auteurs ont souvent comprises dans la fa-

mille des capillaires. Ces plantes sont bien différentes entre elles par leur structure, leur forme et les lieux où on les trouve.

On rencontre le perce-mousse dans les bruyères, les forêts, les terrains incultes froids et humides. Son nom lui vient sans doute de ce qu'il perce ces superbes et rians tapis de mousse qui recouvrent les parties du sol que la main de l'homme ne peut utiliser; c'est là qu'il croît, qu'il s'élève et qu'on le voit dominer au dessus d'eux.

M. Poiret nous a fait une description si exacte du perce-mousse que je croirais l'affaiblir si je cherchais à vouloir en donner une nouvelle; aussi me permettrai-je de la rapporter dans tout son contenu.

« Le polytric, dit cet auteur (1), a des fleurs dioïques. » Les fleurs mâles sont placées dans des rosettes de feuilles, » dans le centre desquelles on a cru distinguer, à l'aide » du microscope, parmi quelques filets stériles et arti- » culés, une sorte d'étamine ou d'utricule, lançant une » liqueur fécondante.

» Les fleurs femelles se présentent sous forme d'une » urne ou d'une capsule terminale, dont les bords de » l'ouverture ou du péristome sont simples, divisés en » trente-deux, quarante-huit ou soixante-quatre dents » réunies au sommet par une membrane ou opercule qui » ferme la capsule, recouverte par une coiffe intérieure, » petite et oblique, et une autre coiffe extérieure, grande » et revêtue de poils ferrugineux et couchés.

» Ses racines forment des souches très-longues, éten- » dues sur la terre, garnies de fibres menues, il s'en

(1) *Flore médicale*, tom. V, pag. 225.

» élevé des tiges simples, quelquefois divisées à leur
» base, droites, hautes de 3 à 5 pouces, garnies à leur
» base de petites feuilles en forme d'écailles jaunâtres,
» lancéolées, cachées dans les gazons; les autres, qui
» jouissent de l'air libre, sont vertes, un peu rougeâtres
» à leur sommet, linéaires, lancéolées, très-finement
» dentées en scie, appliquées contre la tige, recourbées
» à leur sommet, les supérieures plus longues.

» Du centre des feuilles à l'extrémité des tiges s'élève
» un pédoncule rougeâtre, solitaire, terminée par un
» bourrelet circulaire; sur lequel est placée une capsule
» quadrangulaire, droite, puis inclinée; la coiffe exté-
» rieure est ovale, aiguë, couverte de longs poils bril-
» lans, soyeux, d'un jaune d'or ou rougeâtre. Le péris-
» tome est pourvu de soixante-quatre dents; l'opercule
» plat, muni au centre d'un bec pyramidal.

» Les fleurs mâles sont situées à l'extrémité des tiges,
» sur des individus séparés, renfermées dans de petites
» rosettes de feuilles très-rapprochées, presque transpa-
» rentes, très-aiguës, imbriquées, de couleur rougeâtre
» ou purpurine. Ces rosettes poussent souvent de leur
» centre un et successivement plusieurs autres jets qui
» donnent à ces plantes l'aspect d'articles emboîtés les
» uns dans les autres. »

Il n'y a peut-être pas de plante qui ait joui de plus de crédit, qui ait exercé tant d'empire sur l'esprit de nos ancêtres, et qui ait en un mot donné naissance à un si grand nombre de sots préjugés, par les propriétés merveilleuses qu'on lui attribuait, que celle dont j'entreprends de revendiquer aujourd'hui quelques-unes des vertus thérapeutiques.

En s'élevant contre cette faiblesse de l'esprit humain;

en la condamnant même comme elle le méritait, les médecins contemporains ont rempli un vrai devoir et sont dignes de notre reconnaissance; car il n'est rien de plus déplorable pour les sciences, de plus propre à les retenir dans un état d'enfance et de plus funeste, en même temps, pour paralyser leur noble essor, que l'ignorance et la crédulité.

Mais en cherchant à extirper un mal qui avait envahi toutes les classes de la société, mal dont il reste encore malheureusement des traces trop profondes, et que de grands talens et une instruction à la fois large et solide peuvent seuls bientôt effacer, les hommes qui se sont occupés et qui s'occupent encore spécialement des propriétés médicales des plantes, me paraissent avoir donné dans un excès contraire.

En effet, si je jette les yeux sur les ouvrages célèbres des botanistes de nos jours, tels que la Flore médicale, la Flore française, la Phytographie médicale, les grands et petits dictionnaires des sciences médicales, et la plupart des manuels et monographies de cette nature, partout j'aperçois un trait qui me frappe, qui est celui de voir ou qu'on ne parle plus, et qu'on a même entièrement oublié un grand nombre de plantes qui avaient fixé l'attention des anciens par les propriétés qu'ils leur avaient reconnues, ou que si l'on en traite, on les considère toujours comme ridicules et comme devant être entièrement rejetées du domaine de la thérapeutique.

Cette manière de voir et de penser est devenue si générale que M. De Candolle (1) s'exprime ainsi sur les propriétés du polytric et des mousses : « Leurs vertus, dont

---

(1) Essai sur les propriétés médicales des plantes, pag. 46, in-4.

» quelques-unes sont contradictoires, sont certainement » très-faibles ou entièrement illusoires; d'après la saveur » presque uniforme de toutes les mousses, on peut soup- » çonner un léger principe astringent; mais le parti le » plus sûr est de les regarder comme inutiles, ou du » moins inconnues en médecine. » MM. Loiseleur Deslonchamps et Marquis (1) pensent que le perce-mousse ne doit plus jouir d'aucune confiance, et qu'il n'a aucun droit réel aux propriétés emménagogues qui lui ont été attribuées. Enfin, MM. Chaumeton, Poiret et Chamberet « regardent comme non-avenu tout ce qui a été » débité sur les vertus vraies ou fausses du polytric, » et le croient digne d'avoir encouru la judicieuse remarque de M. le professeur De Candolle.

Peut-être me taxera-t-on de témérité, si j'attaque des décisions aussi respectables; mais je suis convaincu qu'un jugement, quel qu'il soit, et de quelque source qu'il émane, n'est jamais irrévocable, et que l'avenir peut y faire appel. C'est dans cette persuasion que je me sens le courage de prouver, par l'observation et l'expérience, que les propriétés du perce-mousse ne sont pas du tout illusoires, qu'elles sont bien réelles, et qu'avant de le bannir de la matière médicale, il fallait du moins le soumettre à une expérimentation sévère, qui n'a pas été faite.

Il serait à désirer qu'avant de prononcer sur le rejet ou l'adoption d'un médicament quelconque, la médecine pratique se livrât à toutes les investigations possibles, pour en bien constater les effets. En procédant de cette

(1) *Voir* le Dictionnaire des sciences médicales, articles *Mousses* et *Polytric.*

manière, nous parviendrions à un véritable but : nous connaîtrions exactement les différentes vertus des plantes ; nous y trouverions des agens précieux, qui nous sont inconnus, parce que nous n'avons jamais fait de véritables efforts pour les connaître ; nous ne condamnerions pas aussi légèrement que nous l'avons fait jusqu'à ce jour, des corps qui sont encore capables de rendre les plus grands services à la science et à l'humanité, et nous n'irions point demander à des substances souvent incendiaires ce que nous trouverions assurément dans les végétaux bienfaisans qui embellissent le sol, et que nous foulons tous les jours sous nos pieds.

Enfin, je ne craindrai point d'établir en principe qu'il suffit qu'une plante ait été créée pour que la nature l'ait douée de quelque vertu, qu'elle est propre à telle maladie plutôt qu'à telle autre, et que, si nous ne connaissons point ses qualités, les doses auxquelles nous devons la prescrire et la forme la plus favorable sous laquelle nous devons l'administrer, cela dépend et de notre ignorance et de nos tristes méthodes de l'étudier. Toute la faute doit donc retomber sur nous et non sur elle.

Si une ère nouvelle s'élève pour la régénération des peuples, une nouvelle ère s'élève aussi pour la régénération des sciences : tout nous porte à croire que le flambeau de l'observation sera désormais notre seul guide dans la carrière difficile que nous avons à parcourir, et qu'à sa lueur nous parviendrons à secouer tous ces systèmes, toutes ces théories brillantes, qui semblent n'avoir été enfantés que pour nous écarter de la médecine proprement dite, et à laquelle nous revenons heureusement de jour en jour, par les efforts constans et réitérés de quelques médecins célèbres qui se trouvent placés à la

tête de l'enseignement médical, et par ceux des savans qui consacrent leurs travaux et leurs veilles à la rédaction de la plupart des journaux de médecine.

De toutes les maladies qui affligent le sexe en général, il n'en est pas de plus communes et de plus fréquentes que les préludes de la menstruation, la suppression du flux périodique et l'époque à laquelle le médecin praticien est consulté pour faire disparaître le lait, soit après l'accouchement, soit au moment où la femme sèvre son enfant.

Des difficultés plus ou moins grandes, quelquefois même insurmontables, viennent s'opposer au mode de traitement que nous choisissons. La saignée au pied, l'application des sangsues aux parties sexuelles, les emménagogues, les apéritifs de toute nature (car la thérapeutique n'en manque pas) échouent le plus souvent, non-seulement par l'idée que leur application fait naître chez les malades, idée qui vient se rattacher au sentiment de pudeur qui les domine, mais encore par le goût presque toujours désagréable qui leur est attaché; de telle sorte que le médecin se trouve embarrassé au point d'abandonner ses malades et de les livrer par cet abandon à l'empirisme et aux remèdes des bonnes femmes.

Je me suis assez souvent rencontré dans ces pénibles circonstances; aussi ai-je cherché à y remédier autant que mes faibles talens l'ont permis. Une occasion favorable s'étant présentée, j'ai cru devoir la saisir, et, malgré tout le discrédit qu'on a voulu jeter sur le perce-mousse et l'éternel oubli où l'erreur des hommes l'a fait tomber, je ne l'ai pas moins mis en usage. Les succès que j'ai obtenus m'ont paru dignes d'être publiés; je m'empresse de les communiquer par la voie de la *Revue*

médicale, afin que mes confrères puissent y avoir recours, si toutefois ils le jugent convenable.

Première observation. A. S...., âgée de seize ans, domiciliée à Saint-Hilaire (Aude), d'un tempérament lymphatique et d'une stature ordinaire, était privée de ses menstrues depuis environ huit mois, époque à laquelle le flux périodique s'était manifesté pour la première fois. L'état de faiblesse où elle se trouvait réduite, et la décoloration qui régnait dans toute l'habitude du corps, me déterminèrent à baser ma méthode de traitement sur les emménagogues, qui, par leurs propriétés toniques, pouvaient en même temps exciter les forces et rétablir la menstruation; mais cette médication et plusieurs autres qui furent tentées, devinrent inutiles. L'état de la malade empirait de jour en jour, et je voyais le moment où je serais forcé de l'abandonner à une mort certaine, inévitable.

Le hasard vint me retirer de cette cruelle position. Le sieur Lannes, herboriste du Marcabardès, commune située dans l'une des montagnes les plus vivaces du département de l'Aude (1), colportait dans nos contrées une plante que je reconnus bientôt pour être le perce-mousse, et à laquelle il attribuait des cures surprenantes, surtout pour faire disparaître le lait, lorsque la femme sèvre son enfant naturellement, ou qu'elle s'y trouve contrainte par des circonstances particulières. Pour produire ces résultats, il fallait que le polytric jouît de propriétés apéritives assez énergiques; je consultai pour cela quelques ouvrages de botanique que j'avais à ma dispo-

---

(1) Chaîne de montagne qui sert à séparer le département du Tarn de celui de l'Aude.

sition, et je demeurai convaincu que les anciens lui avaient reconnu les mêmes vertus; dès lors je n'hésitai plus à le prescrire, désirant d'en étudier les effets les plus marquans et de les soumettre à une observation exacte et rigoureuse.

La malade fut donc mise à l'usage d'une décoction de perce-mousse coupée avec une égale quantité de lait et sucrée, selon son goût. Ce mélange était pris le matin à jeun, deux heures avant son repas, et le soir au moment de son coucher. Je ne tardai pas long-temps à connaître les salutaires effets de cette plante. Dans moins d'un mois et demi, la malade fut entièrement rétablie; la menstruation reparut avec ordre, régularité, et se soutient encore.

Deuxième observation. Mademoiselle J. S., de Saint-Hilaire (Aude), âgée de vingt-deux ans, d'un tempérament lymphatico-sanguin, d'une constitution assez forte, mais d'une santé très-délicate, n'avait jamais été bien réglée; les préludes de la menstruation avaient été même très-orageux et avaient fait craindre pour ses jours. Le flux périodique se montrait de temps à autre, le plus souvent d'une manière tout-à-fait irrégulière. J'eus l'honneur d'être consulté. Enhardi par les succès que j'avais déjà obtenus, je soumis mademoiselle S. à l'usage du polytric; quinze jours suffirent pour provoquer l'écoulement menstruel; elle en continua l'usage pendant les premiers trois mois qui suivirent, huit jours à l'avance de l'époque fixée pour la menstruation, et elle parvint à atteindre le but qu'elle désirait.

Troisième observation. J. F., de Pomas (Aude), âgée de vingt-huit ans, d'un tempérament sanguin, d'une stature haute et effilée, accoucha pour la première fois

d'un enfant bien constitué. Un catarrhe chronique du poumon faisant craindre pour la phthisie pulmonaire, j'ordonnai qu'on sevrât l'enfant, et je prescrivis la décoction de perce-mousse de la même manière que dans les deux observations précédentes, afin de faire disparaître le lait qui était très-abondant. Quinze jours suffirent pour le faire disparaître entièrement, et un mois après la malade eut la double satisfaction de voir reparaître ses menstrues et de reconnaître une grande amélioration de son catarrhe, qui finit bientôt par s'éteindre totalement.

Quatrième observation. Mademoiselle C., de Bouisse (Aude), âgée de dix-huit ans, d'un tempérament limphatico-sanguin, se trouvait privée de ses menstrues depuis deux mois par suite d'une imprudence qu'elle avait commise par l'immersion de ses pieds dans l'eau froide au moment où, haletante de sueur, elle revenait d'une course. Un catarrhe aigu des plus intenses se déclara chez cette jeune personne. Son chirurgien ordinaire, M. Ormières, n'avait pu la déterminer ni à la saignée générale, ni à l'application des sangsues; la malade éprouvait des quintes de toux si fortes et si fréquentes, la respiration était si pénible, que les assistans craignaient à tout instant de la voir suffoquer. Ce fut dans ces circonstances que je fus appelé auprès d'elle pour lui donner mes soins. Mademoiselle C. était alors vers l'époque où l'écoulement menstruel devait avoir lieu; les instances réitérées de la part de M. Ormières et les miennes ne purent la décider à se laisser pratiquer une saignée au pied ou l'application de sangsues à la vulve; nous ne pûmes qu'obtenir la saignée du bras, que M. Ormières exécuta sur-le-champ. L'ouverture de la veine calma tous les symptômes les plus inquiétans; un régime et

une médication en rapport avec l'état de la malade furent prescrits. Huit jours après je la mis à l'usage de la décoction du perce-mousse et du lait. Trois semaines après les menstrues reprirent leur cours naturel, et cette jeune personne fut parfaitement rétablie.

Cinquième observation. Mademoiselle G., de Villerouge (Aude), âgée de vingt-cinq ans, d'une forte constitution, d'un tempérament sanguin et d'une taille au dessus de la moyenne, se trouvant en sueur, et dans les jours de son écoulement périodique, but un grand verre d'eau froide pour apaiser le sentiment de soif qui la dévorait. A dater de cet instant, mademoiselle G. sentit que ses menstrues étaient interrompues; mais, reconnaissant la faute qu'elle venait de commettre, elle ne crut pas devoir en faire part à ses parens, crainte d'en recevoir des reproches et d'être privée de la danse qu'elle aimait avec passion. Trois mois se passèrent dans cet état; la santé de la malade se détériorait, son embonpoint diminuait sensiblement, ses couleurs se ternissaient, et enfin, ses parens s'en apercevant, la forcèrent à se soumettre à un traitement. Je fus donc mandé auprès d'elle, et, ne pouvant vaincre toute la répugnance qu'elle manifestait pour l'application des sangsues et la saignée, je me déterminai à lui prescrire la décoction de perce-mousse, qui dans moins d'un mois remit la malade dans son premier état.

Sixième observation. Mademoiselle R., du Vilar-St-Anselme (Aude), âgée de vingt-deux ans, d'un tempérament lymphatique et d'une constitution médiocre, était privée de ses menstrues depuis un an ou environ sans qu'il lui fût possible de m'en assigner la véritable cause, malgré tous les soins que je m'étais donnés pour la con-

naître. La malade se trouvait dans un état qui n'était guère satisfaisant, surtout pour espérer une réussite. Son état chlorotique était parvenu à un degré si avancé, la partie droite de l'organe respiratoire était si malade, que je n'osais me promettre aucun espèce de succès. J'ordonnai néanmoins l'usage du perce-mousse. La malade en prit pendant deux mois et demi et en retira de bien grands avantages. Je l'ai quittée dans le mois d'août. A cette époque, les menstrues avaient reparu; il y avait une grande amélioration du côté du poumon, mais j'ignore depuis ce qu'elle est devenue.

Septième observation. Madame F., de Saint-Hilaire (Aude), âgée de trente ans, d'un tempérament nervoso-sanguin, de petite stature, fut obligée de faire disparaître son lait à la suite d'un accouchement des plus laborieux qui nécessita l'application du forceps. Elle employa le perce-mousse, et en obtint les plus heureux résultats.

Huitième observation. Mademoiselle V. J..., du Vilar-St-Anselme (Aude), âgée de vingt ans, d'un tempérament bilioso-sanguin, d'une assez forte complexion, éprouvait une suppression de ses menstrues depuis quatre à cinq mois, lorsque je fus appelé pour l'aider de mes conseils. Je débutai par une saignée du pied assez copieuse qui ne produisit aucun effet, quoiqu'elle eût été pratiquée vers l'époque où le flux menstruel avait l'habitude de paraître : je proposai l'application des sangsues aux parties sexuelles; mais ce moyen fut rejeté, la malade ne voulant point s'y soumettre : j'eus recours au perce-mousse; elle le prit pendant vingt-quatre jours, et n'eut qu'à se louer de son usage.

Neuvième observation. Mademoiselle E. M..., de La

Caunette (Aude), âgée de quinze ans, d'un tempérament sanguin, d'une taille élevée, jouissant d'une santé assez robuste, mais sujette à des douleurs rhumatismales, fut surprise en route par une pluie battante qui traversa tous ses vêtemens, pendant qu'elle se trouvait sous l'influence du flux périodique. De retour chez elle, les menstrues cessèrent de couler, quinze jours après, il se déclara un rhumatisme articulaire qui envahit les articulations des pieds et des mains. Le seul moyen qu'il me fut permis de mettre en usage fut la saignée du bras; la malade se refusa obstinément à celle du pied et à l'application des sangsues aux parties génitales. Ne pouvant vaincre la répugnance qu'elle avait pour les substances que je me disposais à lui administrer à l'intérieur sous différentes formes, je me décidai à la mettre à l'usage de la décoction de perce-mousse, et j'en obtins un résultat des plus satisfaisans. Pendant que mademoiselle E. M... était à l'usage du polytric, un érysipèle, que la plupart des auteurs ont connu sous le nom de zona, se manifesta autour du corps, et après un écoulement des plus abondans, il céda à l'application du cérat soufré.

Dixième observation. Madame P..., de Quillan (Aude), âgée de trente-deux ans, d'un tempérament nevroso-sanguin, en proie à des chagrins profonds, vint à Limoux dans l'été dernier, pour se faire opérer d'une maladie qui l'inquiétait beaucoup. J'eus l'honneur d'être appelé en consultation avec M. le docteur Molinier, médecin distingué de cette ville. Cette dame était de plus atteinte d'une suppression de menstrues depuis six mois ou environ; le poumon était affecté, la malade crachait du sang par intervalle, et tous les symptômes de la phthisie pulmonaire se manisfestaient. Je fis part à mon hono-

rable confrère des craintes que j'avais sur l'état de la personne intéressante qui était soumise à notre observation, et lui communiquai en même temps les résultats frappans que j'avais retirés de l'emploi du perce-mousse. Nous décidâmes que la malade reviendrait à Quillan, qu'elle se mettrait à l'usage du moyen indiqué, et que nous aurions recours à l'opération quelque temps après, si la maladie continuait à faire des progrès. Madame P... se rendit à nos avis, elle exécuta ponctuellement tout ce que nous avions prescrit, et nous fûmes surpris d'apprendre, quelque quatre semaines après, qu'elle se trouvait parfaitement bien, et que son incommodité avait diminué au point qu'elle ne nécessitait aucune opération.

Onzième observation. Mademoiselle A. B... de St-Policarpe (Aude), âgée de seize à dix-sept ans, d'un tempérament bilioso-sanguin, d'une constitution ordinaire, fut privée de ses menstrues par un de ces accidens qui ont lieu si fréquemment parmi les jeunes personnes du sexe. Elle avait contracté l'habitude, pendant tout le temps qu'a duré l'hiver de 1829 à 1830, de sucer les glaçons qu'elle avait tant de facilité à se procurer. Bientôt mademoiselle B... eut à se repentir d'avoir satisfait ses désirs : ses menstrues cessèrent de couler, une céphalalgie intense se fit sentir, quelques lipothymies survinrent et déterminèrent enfin la malade à réclamer les secours de la médecine. La saignée du pied, les sangsues, et un grand nombre d'autres médications n'amenèrent aucun changement remarquable. Mademoiselle B... continuait à se plaindre de la céphalalgie et de ses défaillances d'estomac. Dans un état aussi grave, je mis la malade à l'usage du perce-mousse, et un mois suffit pour

rétablir la menstruation et par conséquent sa santé.

Douzième observation. Mademoiselle D..., de Cornèze (Aude), âgée de dix-huit ans, de haute et forte stature, d'un tempérament sanguin, cessa de voir couler son flux menstruel à la suite d'une frayeur subite qu'elle éprouva. Deux mois plus tard, la malade sentit un engourdissement marqué dans les extrémités inférieures; peu de temps après, les cuisses et les jambes s'engorgèrent, des tumeurs érysipélateuses se montrèrent sur plusieurs points et occupèrent une grande étendue. La malade fut saignée, on appliqua des sangsues qui donnerent abondamment; mais l'engorgement persistait, les érysipèles se succédaient d'un membre à l'autre, et ce ne fut qu'après avoir pris la décoction du perce-mousse, pendant un mois ou cinq semaines, que les menstrues coulèrent de nouveau et que l'engorgement disparut en entier.

Je crois avoir suffisamment établi, par les faits réels et incontestables que je viens de rapporter, les vertus du perce-mousse. Je pourrais encore citer à l'appui de mon assertion un grand nombre de guérisons également dues à ses propriétés bienfaisantes: mais ce serait un soin inutile; et ceux que je n'ai point convaincus, je ne les convaincrais pas davantage: c'est en vain que la vérité cherche souvent à soulever le voile de l'erreur qui pèse sur nos yeux, si nous voulons rester dans l'aveuglement; ainsi donc, je ne tenterai point de ramener les incrédules à mon sentiment.

Mais les vrais amis de la nature et de l'art, qui sont persuadés que les remèdes les plus simples opèrent quelquefois les plus grandes cures, ceux là, dis-je, prêtent l'oreille à ma voix.

Je leur dirai, avec assurance: le polytric que vous

avez rejeté du domaine de la thérapeutique ne mérite point l'anathème qui le frappe de nullité; et bien qu'il ait fort peu d'odeur, il n'en est pas moins digne de fixer l'attention des chimistes, qui voudront connaître le principe apéritif ou emménagogue, renfermé dans sa substance.

Quoi qu'il en soit, si mes efforts, pour retirer d'un oubli si peu mérité un agent si précieux, ne sont point couronnés de succès, j'aurai du moins le consentement intérieur d'avoir, à l'exemple des grands hommes de l'antiquité, cherché des remèdes à nos maux dans les simples que la nature a parsemés sur la surface de la terre!

On administre le perce-mousse de la manière suivante :

℞ Perce-mousse. . . . . un gros.
Faites bouillir dans eau ordinaire, une livre.
Laissez réduire d'un tiers.

Divisez les deux tiers restans en deux portions égales, que vous couperez avec autant de lait, et que vous servirez matin et soir à la malade après l'avoir fait chauffer.

LITTÉRATURE MÉDICALE FRANÇAISE.

ANALYSES D'OUVRAGES.

Traité pratique sur les maladies des yeux, ou *Leçons données à l'infirmerie ophthalmique de Londres en* 1825 *et* 1826, *sur l'anatomie, la physiologie et la pathologie des yeux*, par le docteur W. Lawrence. Traduit de l'anglais, avec des notes, et suivi d'un Précis de l'anatomie pathologique de l'œil, par le docteur Billard, etc.

De cette étonnante multitude d'organes qui composent le corps humain, les yeux sont, sans contredit, ceux qui offrent les maladies les plus nombreuses comme les plus variées. Richard Banister, oculiste anglais du dix-septième siècle, en comptait, dit-on, plus de six cents. C'est beaucoup ; mais en réfléchissant à la structure compliquée de l'œil, à sa délicatesse, à son exquise sensibilité, on trouvera que l'exagération n'est pas aussi grande qu'on le croirait d'abord. Cependant, comment étudier ce vaste ensemble de maladies et de leurs variétés ? comment reconnaître les indications à remplir, signaler les moyens les plus convenables de traitement ? en groupant par rang d'analogie ces affections, en établissant pour ainsi

dire, des centres pathologiques, en posant des principes généraux qui s'appliquent aux diverses nuances des maladies dont il s'agit. Voilà, si je ne me trompe, la donnée fondamentale du livre de M. Lawrence; il a voulu de cette manière, exposer à ses élèves, avec clarté, avec précision, ce qui constitue la science de la médecine oculaire. Il a parfaitement atteint son but : c'est un éloge qu'on ne saurait lui refuser. Je dirai plus, deux grandes autorités en médecine, l'expérience et le bon sens, semblent constamment le guider; du moins il invoque toujours et leur voix et leur règle. Sans préjugés d'école ni de doctrine, il n'établit ni principe, ni hypothèse au profit d'un système quelconque. M. Lawrence est tout simplement un praticien éclairé, ou, si l'on veut, un véritable éclectique, foulant aux pieds toute idolâtrie scientifique.

Toutefois hâtons-nous de le dire, ce livre est uniquement fait pour des élèves; assurer que c'est un traité complet des maladies des yeux qui peut suppléer à tous les autres, ce serait se tromper. M. Lawrence est un bon démonstrateur, mais non un inventeur; il n'a en rien diminué la masse des inconnues de la science. On ne conçoit donc que bien difficilement le dédain qu'il affecte pour certains médecins qui ont écrit sur les maladies des yeux, et notamment pour les auteurs français. Il serait aisé de prouver, ou qu'il ignore leurs travaux, ou qu'il les a mal jugés. Mais glissons sur cet objet, et voyons si M. Lawrence lui-même, malgré son savoir incontestable, a exposé sur tous les points les vrais principes de la science ophthalmologique.

Il serait difficile d'imaginer les motifs qui ont déterminé l'auteur à placer dans son livre, d'abord une in-

troduction historique, puis une anatomie de l'œil, enfin une physiologie de cet organe. A quoi bon ce luxe? Ce traité n'est point destiné aux gens du monde; entièrement consacré à l'instruction des élèves, ceux-ci ne doivent-ils pas connaître l'anatomie avant d'étudier la pathologie d'aucun organe? C'est donc soixante-dix pages de superflu; or, dans un traité essentiellement pratique et en un volume, soixante-dix pages de trop, c'est une perte réelle.

M. Lawrence établit avec raison, d'après Beer, que l'inflammation est la cause première de presque toutes les maladies des yeux. Peut-être donne-t-il trop d'extension à ce principe; mais il n'en est pas moins vrai qu'on peut regarder l'inflammation comme la base, et, pour ainsi dire, le *substratum* des modifications morbides que subit l'organe de la vision. Toutefois nous sommes loin de partager l'opinion de l'auteur, quand il dit que l'expression d'*inflammation passive* lui paraît un contre-sens. Assurément c'est un contre-sens dans la rigueur logique des termes, mais non quand il s'agit d'applications thérapeutiques, seul but de l'art. Ainsi, une ophthalmie chronique, entretenue par la dilatation variqueuse des vaisseaux de la cornée, par le relâchement des tissus, se guérit en recourant à des moyens toniques sagement employés : voilà pour le praticien une inflammation passive. Rien de plus clair.

Peut-on regarder comme un symptôme constamment vrai la contraction de la pupille dans l'inflammation de la sclérotique, tandis qu'elle reste dans l'état naturel quand la conjonctive seule est enflammée? Ce prétendu signe pathognomonique n'indique-t-il pas plutôt le degré d'extension et d'intensité de l'inflammation? L'expérience en décidera ultérieurement.

M. Lawrence blâme les médecins du continent de placer les sangsues loin de l'organe enflammé. Ce blâme ne me semble pas mérité. Il y a ici une note du traducteur qui nous semble juste et fondée. En effet, la plupart des praticiens qui comprennent et raisonnent leur pratique, conviennent que la plus mauvaise manière d'appliquer les sangsues dans l'ophthalmie est autour des paupières. Vous augmentez ainsi, vous doublez en quelque sorte le mouvement fluxionnaire et la congestion sanguine sur l'organe enflammé. Jamais peut-être le raisonnement et l'expérience n'ont été plus d'accord que sur ce point.

Dans les ophthalmies chroniques, l'auteur dit avec raison que l'emploi des teintures ou vins opiacés ne lui a pas paru aussi avantageux qu'on l'a avancé. L'usage de ce médicament est pourtant devenu presque banal en France. Depuis qu'un praticien distingué a vanté le laudanum pour certaines maladies des yeux, la foule s'est mise à vanter le laudanum. La vérité est, que dans la très-grande majorité des cas, ce médicament trop excitant produit de graves accidens. « Je ne connais rien, ajoute encore l'auteur, de plus nuisible que l'application d'un cataplasme sur un œil enflammé, et je ne puis pas avoir plus de confiance dans un pareil moyen que dans la pratique vulgaire de couvrir l'œil de conserve de roses. » Ce dernier moyen est peu connu en France; mais quant au premier, il n'y a pas chez nous de pratique plus commune, plus routinière et partant plus dangereuse; prodiguer les cataplasmes sur un œil enflammé, c'est un véritable méfait scientifique. Le malheur est qu'une pareille médication est autorisée par certains hommes à petit mérite et à grande réputation.

Je ne sais si en Angleterre les bains chauds ont quel-

ques succès pour les ophthalmies catarrhales; mais en France ils sont décidément nuisibles. Nous préférons les pédiluves et les demi-bains.

Ce que dit M. Lawrence sur l'ophthalmie des nouveau-nés, ophthalmie si inconnue à la plupart des praticiens, et *je dis des plus huppés*, est fondé sur une bonne et saine expérience. Le plus imminent danger de cette ophthalmie est la fonte suppuratoire de la cornée. Qu'on se hâte donc de la prévenir par des résolutifs doux et convenables. C'est ici que les émolliens, les cataplasmes, le lait de nourrice, etc., sont tout-à-fait pernicieux. J'en dirai autant des vésicatoires un peu actifs, qui ne font qu'irriter le système nerveux de l'enfant, provoquer des cris, de l'insomnie, des congestions cérébrales. Une sangsue placée sur le centre de la paupière, selon le conseil de l'auteur, ne me paraît pas non plus indiquée. En général, soyons sobres de saignées chez les très-jeunes enfans, faibles êtres qui ont très-peu de sang, très-peu de chaleur, très-peu de vie.

Une remarque aussi curieuse que vraie, due à M. Lawrence, est que les hommes seuls sont atteints de l'ophthalmie blennorrhagique. Ainsi que lui, je ne pense pas qu'on l'ait jamais vue à une femme. Pourquoi cela? on l'ignore, et on l'ignorera probablement long-temps. Cette ophthalmie est aussi difficile à guérir qu'il est aisé de la reconnaître; ses caractères sont si tranchés, si manifestes, que seule, elle pourrait démontrer qu'il y a des inflammations spécifiques. Et quand, pendant quinze ans, on a proclamé que chaque maladie n'était qu'une déviation quantitative de l'état physiologique, n'est-il pas clair qu'on n'a avancé qu'un paradoxe démenti par les faits les plus évidens et les plus ordinaires?

J'avoue n'avoir pas compris les signes donnés par M. Lawrence pour caractères de l'*inflammation de la membrane de l'humeur aqueuse*. Il aurait la vue perçante et l'esprit bien sagace, le praticien qui discernerait ce genre d'inflammation. Cet article est donc tout-à-fait superflu. Il n'en est pas de même de celui consacré à l'iritis; ce chapitre est complet et fait avec soin. Nous conseillons à beaucoup de médecins et de chirurgiens qui croient de bonne foi connaître les maladies des yeux, de le lire et de le méditer : ils y apprendront des choses nouvelles pour eux, quoique déjà anciennes dans la science.

J'avertis l'auteur qu'il manque à son précepte d'éviter les cataplasmes sur les yeux, lorsque, dans le traitement de l'orgeolet chronique, il conseille de « *couvrir l'œil* de topiques émolliens pour ramollir l'engorgement, tels que des cataplasmes, etc. »

S'il est des maladies que l'auteur décrit avec soin, il en est d'autres sur lesquelles il glisse avec une étonnante facilité. Il faut ranger parmi ces dernières la *mydriase* et le *glaucome*. Ces deux maladies, et surtout la dernière, sont cependant dignes de fixer l'attention des praticiens.

La mydriase, ou dilatation *idiopathique* de la pupille, n'atteint jamais ou presque jamais qu'un seul œil. Cette affection n'est pas grave en elle-même; mais on voit des praticiens peu en garde ou inexpérimentés, la confondre avec l'amaurose. Survient alors toute la cohorte des remèdes les plus actifs, les plus violens; sans compter l'idée poignante, le tourment moral du malade, causés par la crainte de perdre la vue. Qui le croirait? j'ai vu des médecins instruits, atteints de mydriase, tomber dans la plus noire mélancolie, pour cette même raison. Il ne suf-

fit pas, comme le croit M. Lawrence, pour guérir la mydriase, de porter sur les yeux une lunette ou un carton percé d'un trou fort étroit, remédiant ainsi à la dilatation de la pupille. Ce moyen est bon pour reconnaître et constater l'existence de la maladie, mais il ne la guérit point. Stimuler vivement la cornée et l'iris par sympathie, voilà ce qu'il convient de faire, et dont l'auteur ne parle pas. Nos devanciers employaient à cet effet tantôt quelques gouttes d'une forte décoction de tabac, tantôt quelques frictions sur l'œil. Depuis quelques années, on a recours en France, et avec un plein succès, à l'application réitérée du nitrate d'argent sur un des points de la cornée.

C'est un tableau bien faible, bien étroit, bien mesquin, que celui du *glaucome*, tel que l'a fait l'auteur de ce livre; et pourtant il avoue que « c'est une maladie importante à étudier; car, outre qu'elle entraîne avec elle la perte de la vue, on peut aisément se méprendre sur sa nature et sur son siége, et la confondre avec une cataracte. » Or, si cette maladie est si grave, pourquoi consacrer à peine trois pages à son histoire? pourquoi ne donner que de faibles indices sur sa nature, sa marche, son issue presque toujours fatale? pourquoi n'avoir pas tracé l'ensemble des symptômes qui la signalent, lui donnent un caractère particulier qui la font elle? Dire que le glaucome est *évidemment* une inflammation de l'humeur vitrée, c'est évidemment avancer une idée hypothétique; d'ailleurs, qu'est-ce que l'inflammation d'une humeur? Quant aux signes du glaucome, M. Lawrence en oublie de bien essentiels. Par exemple, ce brouillard qui se manifeste dès le début, brouillard qui se dissipe, qui revient, qui s'épaissit et ne paraît jamais qu'à un seul œil. Puis,

cette espèce d'arc-en-ciel que le malade aperçoit le soir autour d'une bougie; puis, cette douleur sourde, grave, profonde, qui, du fond de l'orbite, s'étend à l'arcade sourcilière, et souvent sur tout un côté de la tête; puis, cette sensibilité extrême de la rétine sous l'influence de la lumière, ces éblouissemens, ces éclipses de vue qui donnent ou ôtent de l'espoir au patient et même au médecin, espoir presque toujours déchu.

Beer, et avec lui presque tous les oculistes de mérite, affirment que le glaucome confirmé est incurable. M. Lawrence ne le pense pas. Selon lui, un traitement antiphlogistique lui paraît devoir offrir du succès. Que n'a-t-il apporté des observations particulières à l'appui de sa consolante assertion? Le fait est qu'aucune méthode de traitement n'a été heureuse contre le glaucome; les saignées réitérées semblent même hâter la perte de la vision. J'ai vu cette terrible affection résister aux moyens les plus méthodiques, les plus variés, employés avec le plus de discernement et une rare persévérance.

Tout le chapitre consacré à l'amaurose mérite d'être lu; il est d'un praticien sage et consommé. L'amaurose, comme on sait, est une des maladies les plus fréquentes et les plus graves de l'œil; mais, ce qu'on ne dit pas encore assez, c'est que cette maladie nous est à peu près inconnue dans sa cause, de sorte que nous ne la guérissons que très-rarement; et, qu'on me passe cette expression, nous ne ressemblons pas mal à des aveugles qui en veulent guérir d'autres. M. Lawrence en fait l'aveu d'une manière positive. « Il est en général, dit-il, très-difficile d'apprécier la nature des affections de la rétine, parce que cette membrane se dérobe à nos moyens directs d'investigation, et que d'ailleurs, l'amaurose n'é-

tant point une maladie mortelle, nous avons rarement l'occasion d'observer l'état pathologique des parties affectées. » A vrai dire, la plupart des maladies sont pour nous dans cette catégorie, c'est-à-dire des problèmes insolubles. Où est précisément l'organe malade dans les fièvres intermittentes, dans l'hydrophobie, l'épilepsie, l'hystérie, la goutte, etc. ? Il y a plus : c'est que, le siége du mal étant connu, souvent nous ne sommes pas plus avancés pour les indications thérapeutiques : guérissons-nous mieux le croup, depuis que nous connaissons le siége de cette redoutable affection, et en quoi elle consiste ? Les docteurs de l'irritation nous ont pourtant assuré, avec le ton de *scurrilité* propre à certains d'entre eux, que leur système répondait à tout et qu'on l'adoptait, parce qu'il était un besoin du siècle. J'ignore si ce besoin est satisfait : toujours est-il qu'avec nos systématiques, la science qui guérit a fort peu avancé, mais bien la science qui jase, qui discute et qui affirme. Le temps seul fait les bonnes doctrines ; car le temps est l'expérience, et il la consacre. Mais revenons à l'amaurose.

En parlant du diagnostic de cette maladie, l'auteur dit « qu'il est facile de confondre l'*amaurose avec la cataracte*. » Je ne partage pas cette opinion. Ces deux maladies ont des caractères assez marqués pour qu'on puisse les distinguer l'une de l'autre ; à moins qu'il n'y ait une cataracte noire, maladie si rare que beaucoup de chirurgiens la regardent comme problématique. Quant au traitement de l'amaurose, l'auteur recommande surtout le mercure. On est toujours surpris de voir la confiance de nos confrères d'outre-Manche dans ce médicament. M. Lawrence lui-même, qui fait souvent preuve de discernement et de prudence, tombe dans cet écart.

Voici les curieux motifs qu'il allègue : « On recommande, dit-il, si souvent le mercure dans les maladies diverses de l'œil, qu'on serait porté à croire qu'on en veut faire une véritable panacée. Pour moi, loin de regarder cette espèce de profusion du remède dont il s'agit comme un moyen de défaveur, je l'admets au contraire comme une preuve à l'appui de son efficacité. En effet, bien que les maladies contre lesquelles on le conseille diffèrent par leurs symptômes, leur marche et leurs effets, elles n'en sont moins identiques par leur nature, c'est-à-dire, qu'elles consistent toutes en une inflammation ou en une excitation considérable des vaisseaux capillaires qui parcourent les organes enflammés. Or, quel que soit l'organe, n'est-il pas naturel de *supposer* qu'un même médicament peut avoir la propriété d'arrêter le travail inflammatoire qui se passe au sein de cet organe? » Voilà bien du raisonnement, voilà bien de la théorie; mais où sont les preuves à l'appui de cette supposition? Nous les cherchons en vain. L'auteur est tellement persuadé qu'après avoir conseillé avec raison de modifier le traitement de l'affection dont il s'agit selon une foule de circonstances, il finit par ajouter que dans tous les *cas d'amaurose*, il faut saigner et faire saliver les malades (pag. 368). Nous sommes bien loin d'une telle perfection en France.

Parmi les variétés de l'amaurose, M. Lawrence compte ce qu'il appelle les *mouches volantes*. Ceci est une complète erreur. Il y a sur ce point une distinction des plus importantes à faire : c'est que les mouches ou taches, symptômes précurseurs de l'amaurose, sont toujours fixes, c'est-à-dire qu'elles suivent l'axe de l'œil dans ses mouvemens, tandis que les mouches volantes, comme

le nom l'indique, sont toujours mobiles ; aussi constituent-elles une maladie à part dont on ignore la cause, mais qui n'a rien de grave. Cette distinction, je le répète, est des plus essentielles, car il est incroyable combien les personnes affectées de cette dernière maladie, si c'est une maladie, s'inquiètent de leur apparition. Je pourrais en citer de nombreux exemples, et notamment celui d'un littérateur célèbre de la capitale qui a subi un traitement très-rigoureux, parce qu'on a méconnu le caractère de la maladie, plus effrayante que dangereuse. Toute espèce de traitement est ici infructueux, car les mouches volantes, une fois caractérisées, ne disparaissent jamais. On est donc étonné de trouver cette assertion dans le livre de M. Lawrence, « que, pour guérir cette affection, il faut essayer de rétablir la santé du malade par l'usage des remèdes *apéritifs et des purgatifs à doses altérantes.* » Nous pouvons très-positivement assurer que ce sera en vain. Maitre-Jan le savait si bien qu'il a nommé cette maladie *imaginations perpétuelles*, expression bizarre, mais forte et juste (1).

En parlant des suites probables de l'opération de la cataracte, l'auteur dit qu'il faut mal augurer de l'issue de l'opération, « lorsque la cataracte est compliquée de

(1) Il y a maintenant vingt-sept ans que je suis atteint de ces imaginations perpétuelles, et il est très-certain que nous nous en irons ensemble. Au reste, si l'on veut avoir plus de détails sur cette affection singulièrement commune, on pourra consulter mon *Hygiène oculaire et Considérations sur la cause de la myopie ou vue basse*, etc deuxième édition, 1823 ; ou bien encore l'excellent *Précis des maladies des yeux* de M. le docteur Demours. La dernière planche de son grand ouvrage représente cette maladie avec une rare fidélité d'expression.

glaucome ou d'amaurose, lorsque l'humeur vitrée est passée à l'état fluide, que les vaisseaux de l'œil sont variqueux, qu'il existe une hydrophthalmie ou une contraction permanente de la pupille. » Sans aucun doute; mais quel est le chirurgien assez ignorant ou assez imprudent pour opérer avec de pareilles circonstances?

M. Lawrence énonce d'ailleurs une opinion qui nous semble juste, lorsqu'il dit que l'évacuation d'une petite portion de l'humeur vitrée n'est pas un accident aussi fâcheux qu'on a coutme de le croire; cet accident toutefois doit être évité le plus possible.

Puisque je suis en train de faire des critiques minutieuses, je ferai remarquer au traducteur, dont le savoir et le bon esprit sont hors de doute, que, dans sa note (pag. 424) parlant d'une opération de cataracte faite par M. Dupuytren, il s'exprime ainsi : « L'extrémité de l'instrument fut portée à travers la pupille jusque dans la chambre antérieure, et implanté *sur la face postérieure du cristallin.* » Ceci manque de clarté et devient inintelligible. Dans la même note, on renvoie le lecteur au tome V (pag. 167) de la Médecine opératoire de Sabatier. Ou je me trompe fort, ou le cinquième volume n'existe pas. Je déclare, au reste, que ces légères fautes ne me semblent que des inadvertances; en les relevant, j'ai voulu prouver que j'avais lu le livre de M. Lawrence avec toute l'attention qu'il mérite.

Relativement au traitement de l'inflammation chronique du canal et du sac lacrymal, l'auteur conseille l'emploi des collyres stimulans, avec la précaution d'en introduire quelques gouttes dans l'angle interne de l'œil, afin de faciliter l'absorption de ce liquide par les points lacrymaux; puis il ajoute qu'il préfère ce moyen à l'in-

troduction du liquide, à l'aide de la sonde d'Anel. Sans blâmer entièrement l'usage des collyres en question, les injections d'eau distillée faites avec la seringue, et non la sonde d'Anel, ne doivent pas être négligées. J'ai vu plusieurs médecins oculistes, et notamment M. le docteur Demours, obtenir par ce moyen des succès inespérés; et, pour le dire en passant, cet instrument me semble trop dédaigné par certains praticiens dans les maladies des voies lacrymales. Il en est peu cependant dont l'action soit plus douce et plus sûre; mais, il faut le dire, cet instrument est délicat, et il faut savoir s'en servir. Des yeux perçans, une main sûre, beaucoup d'adresse et d'expérience, ne sont pas de trop; en faut-il moins au reste pour l'opération de la cataracte et pour toutes celles qui concernent l'organe de la vue (1)? La seringue d'Anel, il est vrai, ne suffit pas pour guérir la fistule lacrymale une fois établie; mais je suis persuadé que, employée de bonne heure, elle préviendrait souvent la maladie dont il s'agit.

L'auteur ne me semble pas entrer avec assez de détails dans tout ce qui concerne l'opération de la fistule lacrymale. N'est-ce pas cependant à l'occasion d'une opération quelconque qu'il faut multiplier les détails? C'est ainsi qu'on supplée, autant que possible, à l'absence des objets. C'est à peine si l'on indique dans ce livre le procédé de l'introduction dans le canal nasal d'une canule

---

(1) Il ne faut pourtant pas s'exagérer la difficulté de faire pénétrer un liquide quelconque par les points lacrymaux, dans le canal nasal. Je connais plusieurs personnes, qui, placées devant un miroir, se servent parfaitement de la seringue d'Anel, et évitent de cette manière, une maladie toujours fâcheuse et difficile à guérir.

d'or évasée, à bord renversé, procédé dû à Foubert et qu'on emploie si généralement en France. Encore moins est-il fait mention des inconvéniens de ce procédé, comme la difficulté de proportionner cette canule à l'étendue du canal nasal selon le sujet, la gêne que sa présence occasione, et, par suite, l'inflammation des parties, enfin sa mobilité et son déplacement. Cette canule remonte parfois, et fait une saillie telle qu'on est obligé de pratiquer une légère incision et de l'enlever. J'en ai vu plusieurs exemples.

Il est également à regretter de voir M. Lawrence, traitant de la *myopie*, tomber dans l'erreur commune des physiciens et des physiologistes. Selon lui, la cause de ce vice de la vue « gît uniquement dans la configuration ou la densité des milieux transparens de l'œil.» J'ai traité ailleurs cette question, et il me semble avoir démontré que les véritables causes de la myopie nous sont encore inconnues. Celles adoptées jusqu'à présent, ne soutiennent pas un examen sévère de preuves et de faits. En effet, pour assurer que la myopie dépend uniquement de la configuration ou de la densité des milieux de l'œil, il faudrait deux choses : la première, démontrer anatomiquement cette configuration vicieuse des milieux de l'œil; la seconde, que cette configuration varie avec l'âge, comme on ne cesse de le répéter. Or, je le demande, a-t-on jamais fait voir d'une manière précise et mathématique, que le cristallin d'un myope est plus convexe et plus dense que celui d'un œil sain? Ces preuves sont encore à être données par les physiciens ou leurs échos. On dit que l'œil est toujours saillant chez les myopes. Mais ne voit-on pas que c'est le globe entier de l'œil qui proémine et non le cristallin ou la cornée? Et d'ailleurs combien de per-

sonnes sont myopes, ayant les yeux petits et même enfoncés, tandis qu'on voit une infinité de gros yeux dont le rayon visuel est fort étendu ?

Quant à l'influence de l'âge sur la myopie, on dit et on répète que ce vice de la vue se corrige en vieillissant. Cette assertion cadre à merveille avec la théorie, mais l'expérience prouve malheureusement et directement le contraire. Je me suis beaucoup occupé de myopie, j'ai examiné des milliers de personnes affectées de ce défaut de la vision, et je puis assurer n'en avoir pas trouvé une seule dont l'âge ait diminué le moins du monde la myopie. A moins de mépriser un *fait* en présence d'un *principe* ou d'une théorie, il faut avouer que cet argument est sans réplique. Remarquons en outre, que la densité du cristallin et de la cornée augmentent avec l'âge, de sorte que les vieillards deviendrait infailliblement myopes, assertion qui ne peut se soutenir. Ainsi les progrès du temps qui allonge le point visuel, ne font rien sur ce qu'on nomme la vue basse. Myope depuis ma plus tendre enfance, j'ai observé sur moi-même les effets de l'âge; or je puis assurer que le triste bénéfice des années, quoiqu'il reste à la parque *encore de quoi filer*, ne m'a pas fait obtenir la plus petite diminution de ma myopie. Pemp, médecin belge du dix-septième siècle, qui a écrit un fort bon ouvrage *de ophthalmographia*, était aussi atteint du vice de la vue dont il s'agit; il espérait que l'âge le guérirait; *in myopsi meâ me consolor*, dit-il : mais ce fut en vain.

On objecte que les verres concaves allongent le point visuel, et corrigent, par la divergence des rayons, ce défaut de la vision. Les verres concaves n'allongent pas le point visuel; ils font seulement distinguer plus nettement les objets, en augmentant l'intensité de la lumière;

ces objets paraissent alors plus petits et plus fortement éclairés que dans l'état ordinaire. Cela est si vrai que c'est par cette excitation continuelle de l'œil, résultat d'un éclat factice de la lumière, qu'on peut expliquer comment les verres concaves fatiguent à la longue, les yeux des personnes qui s'en servent continuellement; comment on est obligé d'en augmenter graduellement la force et la courbure; comment enfin des individus, qui, par ton, ou pour se soustraire au service militaire, se sont servis de ces verres, quoique ayant une bonne vue, ont fini par l'altérer d'une manière assez grave.

Certainement M. Lawrence a raison quand il croit que l'habitude, que l'application forcée de la vue à de constantes études ou sur de petits objets, sont des causes qui rendent raison de la fréquence de la myopie dans les grandes villes. Il y a seize ans que j'ai énoncé cette proposition, en l'accompagnant de preuves évidentes. Mais M. Lawrence pense-t-il que cette application forcée de la vue soit capable d'augmenter la convexité ou la densité des milieux de l'œil? Il faudrait des expériences bien nombeuses, bien positives, bien délicates, pour démontrer la vérité d'une pareille assertion. D'ailleurs il y a des gens du peuple, ne sachant ni lire, ni écrire, qui sont myopes, tandis qu'on trouve des savans, des érudits, des artistes, dont le point de vue est régulier. Il faut donc admettre une disposition primitive, individuelle, mais quelle est-elle? nous l'ignorons. Toujours est-il que ce n'est point une témérité scientifique d'affirmer que la cause de la myopie n'est pas telle que le disent les physiciens et les physiologistes. Il y aurait bien encore d'autres preuves à l'appui de notre assertion, mais le temps et l'espace nous manquent pour les développer.

Telle est l'analyse d'un ouvrage important et digne d'être lu, quoique susceptible de gagner dans les éditions subséquentes. Le lecteur nous pardonnera les détails où nous sommes entrés; ce n'est guère que par les détails qu'on puisse bien connaître un livre, en apprécier l'utilité positive et immédiate. Cependant, quelques éloges que mérite le travail de M. Lawrence, il n'est consacré, je le répète, qu'à l'instruction des élèves. On y chercherait en vain des faits ignorés et de haute importance, des aperçus neufs, et cette supériorité de savoir ou de profond jugement, capables de reculer les limites de la science. Aucune vérité fondamentale n'y est démontrée, poursuivie, comme la nature veut qu'elles soient toutes poursuivies, en marchant pas à pas, en observant sans relâche, et en ne se laissant emporter ni détourner par son imagination ou par des idées arrêtées d'avance. Mais en revanche, et c'était là le but de l'auteur, ce que possède de trésors la médecine oculaire est très-bien exposé, notamment dans certains articles. On remarque dans ce livre du soin, de la méthode, de la clarté. M. Lawrence, toujours à la chose, n'a ni cet étourdi laisser-aller de certains industriels plumitifs, ni la suffisance dogmatique et pédantesque d'un auteur tyrannisant le lecteur de ses opinions et de ses hypothèses. En un mot, il y a ici science et conscience, ce qui est *le summum* de l'art d'écrire.

Terminons cette analyse par quelques réflexions et un vœu sur la science des maladies des yeux. Autant cette branche du tronc médical est cultivée avec soin dans les pays étrangers, autant en France elle paraît négligée. Comme spécialité, elle est abandonnée, à quelques exceptions près, à ceux qui en font tout-à-fait métier et marchandise, à des gens qui, sans principe et sans savoir,

pour ne pas dire plus, ne s'occupent qu'à jeter adroitement leur filet sur ce pauvre et sot public. D'où cela vient-il? de ce qu'on s'imagine que la pathologie oculaire est chose vulgaire et facile; de ce qu'en France nous manquons de dispensaires, d'hôpitaux, de chaires, uniquement consacrés aux maladies des yeux. M. Billard, traducteur du livre dont nous venons de rendre compte, a grandement raison de s'étonner que nous ne possédions pas encore en France de pareils établissemens.

Sans contredit, il convient d'étudier l'ensemble du vaste domaine de l'art, mais s'ensuit-il qu'on ne doive en détacher quelques branches pour les cultiver séparément? Il y a des chirurgiens qui ont soutenu qu'il fallait constamment rattacher les maladies des yeux aux autres affections de la chirurgie; que, les isoler, ce serait appauvrir la science. Oui, si l'on parle en général : mais non, assurément, s'il est question de progrès; si l'on veut analyser profondément ces maladies, étudier leurs variétés, leurs marches, leurs formes diverses, en un mot les connaître comme elles doivent être connues, dans leurs plus petits détails et non en masse, comme on le fait généralement. Les maladies des yeux sont assez nombreuses, assez graves, assez difficiles à guérir, pour occuper tout médecin habile qui s'y livre exclusivement. Croyez-moi, docteurs, *in omni re scibili*, à moins d'avoir la clairvoyance instinctive, on ne sait jamais bien que ce qu'on a appris spécialement et profondément. C'est ainsi que se forme la véritable expérience pratique.

On ne peut nier que des médecins célèbres n'aient rendu d'éminens services à la médecine oculaire, mais on conviendra que les Scarpa sont assez rares. Quoique beaucoup de chirurgiens aient également contribué à

perfectionner l'art des accouchemens, on n'a pas moins fait de cet art une partie spéciale. Il en est de même des maladies mentales, des affections de la peau, des maladies des enfans, de la médecine forensique, etc. Un avantage immense résulte de cette marche, des progrès presque assurés : car ce qu'on voit souvent, et sous toutes les faces, on finit par le bien voir, à moins d'une coupable insouciance. Autrement, vous condamnez l'art à une sorte de *stagnance* toujours funeste. Etudions donc des parties détachées de la science, faisons des monographies, fondons des chaires, établissons des hôpitaux, des dispensaires où l'on s'adonne à des spécialités médicales et chirurgicales, si décidément nous voulons franchir le cercle de l'ignorance et de la routine. RÉVEILLÉ-PARISE.

REVUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE FRANÇAIS.

Hémiplégie guérie par l'électricité. — Nouvelle manière d'employer le chlore. — Chlorure d'or et de sodium contre la syphilis. — Accouchement jugé impossible à cause d'un vice de conformation du bassin terminé naturellement. — Affection gonorrhoïque des yeux traitée par le chlorure de chaux.

Journal de médecine de Bordeaux. (Mars.)

I. *Cas d'hémiplégie guérie par l'électricité*, par M. BERMOND. — Madame Beth, Anglaise, âgée de vingt-six ans, eut une at-

taque d'apoplexie dans le courant du mois de mars de l'anné 1828. Les principaux symptômes qu'elle présenta furent une hémiplégie et la perte totale de connaissance. Le docteur Luby, qui fut immédiatement appelé pour lui donner des soins, parvint à maîtriser les accidens les plus alarmans, ceux de la compression générale du cerveau. Les facultés intellectuelles se rétablirent peu à peu ; toutefois la mémoire présentait de singulières aberrations. L'hémiplégie ne céda point aux moyens énergiques que l'on mit en usage, et la malade ne pouvait articuler aucun mot, quoique la langue présentât assez de mobilité.

Après plus de trois mois d'un traitement bien entendu, et dans lequel tous les moyens proposés dans un pareil cas avaient été employés, le docteur Luby me pria de visiter avec lui sa malade. Voici ce que j'observai : l'aspect de la malade dénotait une susceptibilité nerveuse très-remarquable. La tête était douloureuse, et un sentiment de constriction existait à sa circonférence ; c'était principalement sur l'épaule droite qu'elle s'appuyait. Sa figure était pâle et peignait une douleur profonde. Les paupières, à demi closes, dérobaient la cornée transparente. Les narines, largement dilatées, présentaient sur leurs bords des mouvemens convulsifs. La bouche, presque toujours ouverte, laissait apercevoir la langue qui, quoique très-mobile, avait une tendance à se dévier à gauche. La prononciation était pénible, et rendue encore plus difficile par les efforts brusques que faisait la malade pour articuler. Madame Beth comprenait très-bien tout ce qui lui était dit, et exprimait parfaitement tout ce qu'elle éprouvait plutôt par des gestes qu'à l'aide de la parole. Il est bon de noter que la mémoire était un peu altérée; la malade oubliait très-souvent le sens des mots, et l'on était obligé de les lui expliquer.

Les phénomènes mécaniques de la respiration s'exécutaient comme dans l'état sain. Les organes contenus dans le thorax, explorés à l'aide du stéthoscope, nous firent apercevoir, dans la région précordiale, des contractions fortes prolongées et assez étendues du ventricule gauche. Le bruit respiratoire présentait une particularité bonne à noter : le poumon droit, avec un bruit

respiratoire très-affaibli, faisait entendre un râle crépitant dans toute sa circonférence, pendant qu'une respiration puérile existait dans tout le côté gauche.

Les organes abdominaux, le tube digestif entre autres, étaient sains, quoiqu'on eût agi sur eux à l'aide des médicamens les plus énergiques.

La locomotion était impossible dans tout le côté droit. Le bras, qui semblait un peu diminué de volume, était dans un état de résolution et d'immobilité complet. Le sentiment paraissait moins prononcé qu'à gauche, et la malade y accusait par intervalle des frissons et du froid. Le membre inférieur présentait le même état. La station sur les membres inférieurs n'était possible que lorsqu'on soutenait la malade.

Ce fut dans cet état que je trouvai madame Beth. Il ne s'agissait point alors de revenir à l'emploi des médicamens qui avait été mis en usage pendant si long-temps et sans bénéfice pour la malade; il ne s'agisssait plus de continuer une médication qu'aurait pu compromettre l'état sain des organes : il fallait faire quelques tentatives des moyens qui, dans des cas semblables, ont procuré des résultats avantageux; et celui que nous crûmes pouvoir employer en premier lieu fut l'électricité.

Le mode d'électrisation que je préférai fut la commotion; elle seule pouvait, en très-peu de temps, nous faire entrevoir quelques résultats.

Le 11 juin, madame Beth fut portée dans mon cabinet, et je procédai de la manière suivante : Un conducteur, mis en communication avec l'excitateur de l'électromètre de Lane, fut placé dans la main de la malade : un second, mis en rapport avec la garniture intérieure de la bouteille de Leyde, fut fixé à son pied. La garniture intérieure communiquant au conducteur de la machine électrique mise en jeu, se chargeait d'électricité, et à chaque combinaison des deux électricités, la malade recevait une commotion qui se faisait ressentir en même temps dans le bras, le cou, la poitrine et la jambe. J'avais soin, en rapprochant plus ou moins les deux excitateurs de l'appareil, de graduer la commotion.

Dès la première séance qui dura vingt minutes, et dans laquelle madame Beth reçut une cinquantaine de commotions, nous aperçûmes les résultats qui devaient nous faire espérer pour un plein succès. La malade se sentait, disait-elle, si légère et si forte qu'elle était étonnée de ne pouvoir marcher. Les muscles du mollet pouvaient se contracter à sa volonté ; les orteils exécutaient des mouvemens, et la malade placée sur ses deux pieds pouvait garder seule la station debout. Ces heureux résultats nous engagèrent à réitérer le surlendemain l'application du même moyen ; et la malade, malgré les douleurs qu'elle avait éprouvées, nous y encouragea beaucoup.

La séance du 13 juin fut longue, car la malade voulut à plusieurs reprises exercer ses forces. On la leva plusieurs fois, et seule elle se tenait debout. La contraction des muscles de la jambe était plus prononcée, les mouvemens des orteils plus étendus, et le pied se fixait plus solidement sur le sol. Le bras ne pouvait encore exécuter qu'un léger mouvement de totalité. La commotion fut dirigée pendant quelques minutes sur le bras seulement, en fixant un des conducteurs sur la partie latérale et inférieure du cou, et l'autre au bout des doigts.

Le 17 juin (troisième séance), la malade vint se faire électriser. Nous trouvâmes qu'elle avait gagné de nouvelles forces. Son membre inférieur pouvait être porté à quelques pouces au devant de celui du côté opposé. Le bras exécutait un mouvement d'abduction plus étendu et pouvait se fléchir. Les doigts exerçaient quelques petits mouvemens. La malade reçut une centaine de commotions qui, quoique moins fortes, l'impressionnaient plus désagréablement.

La quatrième séance eut lieu le 23 juin. Madame Beth voyait sensiblement augmenter ses forces dans le côté paralysé. Les mouvemens du bras étaient encore plus étendus. Le membre paralysé avait acquis assez de force pour supporter seul le poids du corps. A la fin de cette séance, notre malade pouvait faire quelques pas sans être soutenue. La prononciation était toujours difficile. Nous essayâmes les effets de la commotion sur la langue,

en la plaçant, autant que la chose est possible, dans le courant électrique. J'appliquai un conducteur à la partie inférieure de la région parotidienne, et l'autre sous la langue.

Au 1er juillet (cinquième séance), la malade marchait seule; mais elle traînait un peu la jambe, et faisait décrire à son pied un demi-cercle. Elle n'éprouvait plus la sensation de frisson et de froid, tant son côté droit lui paraissait au contraire plus chaud et plus moite. Le pouls des deux côtés ne présentait aucune différence. Le sentiment des membres paralysés paraissait aussi prononcé qu'à gauche. Les personnes qui accompagnaient madame Beth m'affirmèrent que la prononciation était beaucoup plus facile.

Madame Beth vint se faire électriser pour la sixième fois le 8 juillet. En descendant de sa voiture, elle demanda à marcher et à monter les escaliers, ce qu'elle fit avec un peu de peine. Je la trouvai beaucoup mieux que je ne devais m'y attendre. La marche était non-seulement plus régulière, mais encore elle pouvait être accélérée. La main, par la flexion de l'avant-bras, pouvait toucher l'épaule, et atteignait presque la tête par la circonduction du bras. Les doigts avaient beaucoup de mobilité. La prononciation était presque naturelle; mais lorsque la malade voulait parler un peu vite, elle devenait difficile et embarrassée.

A la huitième électrisation, qui eût lieu le 18 juillet, la malade ne présenta rien d'extraordinaire.

Le 28 juillet (neuvième séance), je trouvai un mieux bien marqué.

Le 4 août (dixième séance), madame Beth, qui demeurait rue de la Trésorerie, se rendit à pied chez moi, rue du Couvent aux Chartrons (j'évalue la distance à vingt-cinq minutes de marche). Elle fit seulement une petite halte au jardin public: elle n'était nullement fatiguée et défaite... Ce qui est facile à concevoir, c'est qu'elle avait éprouvé plus de peine à monter les deux étages de l'escalier qu'à parcourir le trajet de sa maison. L'ambulation était presque aussi facile que dans l'etat naturel; cependant la malade éprouvait quelquefois une torsion du pied en dehors,

ce qui provenait d'un peu de faiblesse dans les muscles péroniens latéraux. Le bras était aisément porté à la tête, et exécutait à peu près tous les mouvemens. La malade pouvait se livrer à des travaux d'aiguille, de broderie, etc. La prononciation n'avait pas fait de progrès en mieux : la malade s'impatientait quand elle parlait, et les difficultés pour se faire comprendre à l'aide de la parole étaient à peu près les mêmes. A cette séance, madame Beth reçut un grand nombre de commotions (plus de cent cinquante) : elles furent alternativement dirigées sur la langue et la région péronière.

Le 10 août (onzième et dernière séance), madame Beth vint à la maison à pied sans se reposer, et monta l'escalier avec assez de facilité. Elle jouissait d'une santé parfaite : toutes ses fonctions s'exécutaient très-bien. Son appétit était presque vorace. Son embonpoint avait repris son état naturel; sa figure, légèrement colorée, exprimait à la fois son grand contentement et beaucoup de vivacité. Sa prononciation était très-libre lorsqu'elle parlait lentement. La locomotion des membres droits était presque aussi facile que celle du côté gauche. J'ai eu depuis de fréquentes occasions de voir madame Beth, et je l'ai toujours trouvée dans l'état le plus satisfaisant.

Journal de chimie médicale. (Avril 1831.)

II. *Nouvelle manière d'employer le chlore;* par M. Payen.— Le chlorure de chaux de bonne qualité, au degré ordinaire du commerce, est délayé dans huit à dix fois son poids d'eau commune, et mis dans une bouteille facile à boucher; on laisse déposer.

Au bout d'une heure ou deux, on verse une cuillerée du liquide clair surnageant sur un vieux mouchoir ou un morceau de linge d'une grandeur suffisante, pour que, malaxé dans les mains, il soit humide sans laisser exsuder de liquide.

On voit combien il est facile de doubler, tripler ou diminuer

de moitié, des deux tiers, la dose, en augmentant proportionnellement ou diminuant l'étendue du linge, et par conséquent la surface d'émission du chlore.

Le mouchoir, ainsi imprégné, est roulé en long, puis, enveloppé dans une cravate de tissu clair; le tout est noué à l'aise autour du cou à nu.

L'air humide qui s'élève autour du corps s'introduit lentement avec l'air extérieur dans l'intérieur de cette double cravate; l'acide carbonique y décompose continuellement le chlorure, et fait dégager le chlore humide à une température douce et accompagnée d'air également tiède.

Le dégagement, au bout de douze heures, est encore fort sensible.

Si l'on veut éviter que toute personne étrangère au traitement s'aperçoive de cette sorte de médication, on peut le disposer, comme nous venons de l'indiquer, au moment de se mettre au lit; on obtiendra d'ailleurs ainsi l'effet avantageux de rendre, le matin surtout, et pendant le reste de la journée, l'haleine plus agréable.

L'action du chlore, interrompue durant le jour, n'en serait probablement que plus efficace, comme on le remarque en thérapeutique de divers effets intermittens.

50 grammes de chlorure de chaux, valant au plus 20 centimes, suffiront pour opérer ces sortes de fumigations hygiéniques durant deux à trois mois.

Comme simple mesure de santé, on pourrait suivre ce régime du chlore à faible dose, ou comme précaution contre une affection à peine indiquée.

Gazette médicale. (T. II, n° 17.)

III. *Emploi à l'intérieur de la dissolution de chlorure d'or et de sodium, dans le traitement de la syphilis*, par M. Bourquenod. — Quoique nous possédions dans le mercure un remède

antisyphilitique assez puissant pour n'avoir point à rechercher des moyens plus utiles, nous devons noter avec soin tous les travaux nouveaux sur l'or et ses préparations, dont l'emploi contre ces affections date déjà de plus de vingt ans. Nous citerons donc textuellement le mémoire de M. Bourqenod, et une des trois observations qui l'accompagnent.

« L'efficacité des préparations d'or, dit-il, dans le traitement des affections syphilitiques, est trop bien établie pour qu'il soit nécessaire de publier encore de nouveaux faits. Le médecin qui veut acquérir des notions positives à cet égard peut consulter avec fruit les écrits mis au jour par mon beau-père, le docteur Chrestien (1), qui a bien mérité de la science et de l'humanité, pour avoir introduit dans la pratique de l'art de guérir les préparations aurifères que l'on doit compter incontestablement parmi les ressources les plus énergiques de la thérapeutique.

Au nombre des médecins qui, marchant sur les traces de l'inventeur, ont honorablement parcouru ce champ de recherches, il est juste de citer en première ligne les docteurs Gozzi (2), Destouches (3) et Niel (4). Nous n'oublierons pas de mentionner, après ces médecins estimables, le docteur Legrand, d'Amiens, dont l'ouvrage, quoique laissant à désirer plus de choix et une

(1) De la méthode iatraleptique, etc., et sur un nouveau remède dans le traitement des maladies vénériennes et lymphatiques. Paris, 1811.

Lettre de M. Chrestien à M. Percy.

Lettre à M. Magendie, sur les préparations d'or et les différentes manières de les administrer, par J. A. Chrestien. 1828.

(2) Sopra l'uso di alcuni rimedi aurifici nelle malattie veneree, annotazioni theorico-pratiche. *Bologna*. 1817.

(3) Observations sur l'efficacité du muriate d'or dans la syphilis et d'autres maladies lymphatiques, thèse inaugurale présentée à la faculté de Montpellier. 1819.

(4) Recherches et observations sur les effets des préparations d'or, etc. Paris, 1821.

critique plus sûre dans les observations qu'il présente, et montrant, il faut le dire, des préventions manifestes contre le mercure, n'en renferme pas moins des faits cliniques très-importans sur l'emploi des préparations d'or, qui ne permettent pas d'élever des doutes relativement à leurs propriétés antisyphilitiques (1).

On dirait que ce dernier auteur a voulu établir un parallèle entre l'or et le mercure, afin d'arriver à cette conclusion, qu'il faut proscrire le mercure et n'administrer que l'or. Est-il raisonnable de se proposer un tel but? Peut-on espérer de l'atteindre? Quel est le médecin sage et impartial, ayant eu souvent l'occasion d'administrer les préparations mercurielles, qui n'ait reconnu leurs grandes vertus et leur innocuité, lorsqu'elles sont prescrites avec discernement, avec prudence et dans les circonstances qui les réclament? D'ailleurs, pourquoi la matière médicale ne produirait-elle pas deux médicamens également précieux, et que le médecin pourrait employer contre le même ordre de maladies, ou simultanément, ou successivement, ou bien exclusivement, dans des cas en apparence semblables, mais qui offriraient néanmoins quelque différence pour un observateur plus attentif?

Le point de vue véritablement utile sous lequel il convient aujourd'hui d'étudier les préparations d'or, c'est de chercher à assigner le rang qu'elles doivent tenir parmi les remèdes que le médecin a en son pouvoir, pour remplir l'indication spécifique du traitement de la syphilis; c'est, en d'autres termes, de découvrir quelles sont les propriétés spéciales de l'or, d'après lesquelles on doit le préférer dans tel ou tel cas. Le temps seul, en accumulant les faits bien observés, et en faisant disparaître

(1) De l'or, de son emploi dans le traitement de la syphilis récente et invétérée, etc.; du *mercure*, de son *inefficacité* et *des dangers* de l'administrer dans le traitement de ces mêmes maladies; par A. Legrand, d'Amiens. Paris, 1828.

les préventions de toute sorte, quelle que soit leur origine, pourra nous conduire à un résultat si avantageux pour les progrès ultérieurs de la thérapeutique, et vers lequel, en ce moment, doivent être principalement dirigés les efforts des praticiens qui se trouvent dans une position favorable pour administrer souvent le mercure et l'or.

Médecin d'un hôpital vénérien depuis plus de dix ans, je n'ai pas cru devoir changer le traitement général adopté par mes prédécesseurs, et sanctionné par une longue expérience. J'ai continué de traiter le plus grand nombre des malades dont je suis chargé par la méthode mercurielle appelée par Gardane (1), *méthode mixte*, c'est-à-dire, par l'emploi de la liqueur de Van-Swieten et des frictions mercurielles; et c'est par cette méthode, également adoptée par mon collègue le professeur Delmas, que nous avons obtenu l'un et l'autre de nombreux succès. Cependant, j'ai traité, dans le même hôpital, par les préparations d'or un assez grand nombre de malades atteints de syphilis récente ou ancienne, et j'ai réussi autant que par le mercure.

J'ai plus particulièrement employé le chlorure d'or et de sodium (muriate triple d'or et de soude). Dans les premiers temps, je l'ai prescrit en frictions sur la langue, suivant le procédé recommandé par le docteur Chrestien, et à l'instar des auteurs dont je citais naguère les observations. Mais la difficulté d'obtenir que chez des individus peu disciplinés la friction soit faite d'une manière convenable, m'a déterminé à préférer un autre mode d'administration, que le docteur Chrestien ne paraît réserver que pour quelques cas particuliers, et dont il ne s'est jamais servi contre la syphilis primitive (2); je veux parler de l'emploi à l'intérieur du chlorure d'or et de sodium dans l'eau distillée. A cet effet, on dissout un grain de chlorure dans six onces d'eau parfaitement

---

(1) Recherches pratiques par les différentes manières de traiter le maladies vénériennes. Paris 1770.

(2) Lettre à M. Magendie, sur les préparatiens d'or, etc.

distillée, et chaque jour on met une ou plusieurs cuillerées à bouche de cette dissolution dans un verre de tisane que le malade avale à l'instant même, sous les yeux d'un infirmier vigilant. Avec cette attention le chlorure ne peut être décomposé, et je suis assuré que la dose prescrite est administrée avec toute l'exactitude possible.

Les succès que m'a procurés ce mode d'administration peu usité m'ont paru mériter d'être communiqués ; d'autant plus que sous cette forme, ainsi qu'on pourra s'en convaincre par les observations que je vais rapporter, le chlorure d'or et de sodium possède une action moins stimulante, puisqu'on est obligé d'élever la dose, en même temps que la guérison est également sûre et ne se fait pas attendre davantage.

J'ai fait usage du chlorure d'or et de sodium cristallisé, obtenu d'après le procédé qu'a fait connaître Figuier le jeune, pharmacien à Montpellier, dans le *Journal de Pharmacie* (1). Ce procédé, bien supérieur à celui qu'avait indiqué, quelque temps auparavant, Figuier l'aîné, est aujourd'hui le seul qui puisse être adopté par un pharmacien véritablement chimiste.

Le chlorure d'or et de sodium se présente sous forme de très-beaux cristaux, en parallélipipèdes rectangles allongés, ayant peu d'épaisseur, n'attirant point l'humidité de l'air. Il serait imprudent d'adopter la formule qu'on trouve dans le *Codex medicamentarius* de 1818, sous la dénomination de *murias auri*, *chloruretum auri* (2), puisque, au lieu de chlorure d'or et de sodium cristallisé, elle produit un chlorure d'or imparfaitement préparé, et avec l'addition insignifiante d'une quantité infiniment petite de chlorure de sodium. Ce n'est pas là le chlorure d'or et de sodium que nous avons prescrit. Le travail de Figuier le jeune est postérieur de deux ans à la publication du Codex.

(1) Tome 6. p. 64. 1820.

(2) Codex medicamentarus sive pharmacopea gallica. P. 241.

Si les rédacteurs en publient une deuxième édition, il serait à désirer qu'ils y insérassent en entier la formule du pharmacien de Montpellier.

La préparation dont je me suis servi a été faite par mon collègue le professeur Poutin, docteur agrégé, pharmacien du dépôt de police.

Lorsqu'on veut étudier les effets d'un médicament composé, il importe avant tout que l'expérimentateur énonce d'une manière bien précise le procédé chimico-pharmaceutique qui a été suivi pour le confectionner. S'il en est autrement, les résultats sont incertains et peuvent même être contradictoires; dans ce cas, on dispute beaucoup et on ne peut jamais s'entendre, parce que les bases sur lesquelles on s'appuie sont différentes. C'est ainsi, par exemple, que dans la thèse présentée à la Faculté de médecine de Montpellier, par M. Destouches, on lit un rapport sur l'usage et l'efficacité du muriate d'or employé comme antisyphilitique dans l'hôpital de New-York, par le docteur Edouard Delafield, où l'on voit que ce praticien débutait, chez la généralité des malades, par un huitième de grain quatre fois le jour, et que cette dose était doublée quand on le jugeait nécessaire. D'après ce dernier observateur, quoique la préparation aurifère dont il est question ait été administrée, dans quelques cas, jusqu'à la dose d'un grain et demi par jour, il n'a jamais observé aucun accident. M. Delafield ne faisant pas connaître le mode de préparation auquel il a donné la préférence, n'est-il pas probable, si l'on considère l'énormité de la dose et l'innocuité constante du médicament, qu'il a prescrit une préparation différente de la nôtre, ou bien qu'il l'a associée avec des substances capables de la modifier ou de l'altérer, puisqu'elle a montré dans tous les cas beaucoup moins d'énergie? D'une autre part, les médecins de Paris qui, exposant les effets généraux que le sel d'or peut produire sur l'organisme, ont signalé comme phénomènes ordinaires, une chaleur intense, la céphalalgie, un état de sécheresse de la bouche et du gosier, l'oppression, l'irritation gastrique, la fièvre, etc., avaient probablement administré une

préparation d'or plus active, et que nous supposerions volontiers être du chlorure d'or pur, ou bien avec l'addition d'un atome de chlorure d'or et de sodium. Peut-on raisonnablement confondre les effets de préparations si différentes, et ne s'exposerait-on pas à commettre une grande erreur, si l'on attribuait à l'une ce qui appartient à l'autre? C'est pourquoi nous pensons devoir prévenir expressément que nous n'avons prescrit d'autre préparation que le chlorure d'or et de sodium cristallisé, produit chimique dont la composition est toujours identique.

Observation. — Chancres, phymosis, bubon. — Guérison obtenue par sept grains de chlorure d'or et de sodium, avec résolution du bubon. — Jean Étienne, cuisinier, d'un tempérament lymphatique, ayant les cheveux blonds, âgé de vingt-quatre ans, nous apprend qu'il vit se développer, quelques jours après un commerce impur, deux petits chancres autour de la couronne du gland. Peu de temps après parut un léger écoulement par le canal de l'urètre, puis un bubon à l'aine droite, presque indolent, sans rougeur à la peau, et dont la grosseur égalait celle d'un œuf de pigeon. La tuméfaction du gland donna lieu à un phymosis que n'accompagnait aucune douleur, et qui permettait la sortie d'une matière sanieuse, venant en partie du canal et en partie de la face interne du prépuce. L'écoulement urétral, qui était fort peu considérable, disparut au bout d'un mois et peut-être par l'effet d'une tisane dont j'ignore la composition, et que le malade avait prise durant quelques jours, avant d'être admis au dépôt de police.

Le 19 janvier 1828, Jean Étienne est entré dans notre hôpital environ un mois et demi après son infection. Il y avait alors impossibilité de découvrir le gland; on n'observait pas d'écoulement; l'extrémité du prépuce était ulcérée. Le malade ressentait de la douleur à un point correspondant à l'endroit du gland où l'on peut supposer que se trouvaient les chancres; l'aine droite présentait un bubon indolent tel que je l'ai décrit.

Dans cet état de choses, je fis prendre au malade quelques bains, dans la vue de le disposer à l'administration du trai-

tement spécifique. Je prescrivis des injections émollientes entre le prépuce et le gland ; j'appliquai sur le bubon des cataplasmes émolliens, et je ne tardai pas à administrer la liqueur de chlorure d'or et de sodium, à la dose d'une grande cuillerée, qu'on jetait dans un vase de tisane faite avec les racines de patience et de fraisier sauvage, et la tige de douce-amère, ce qui constitue la tisane commune de notre hôpital vénérien.

Quelques jours après le bubon devient un peu douloureux, sans augmentation de volume.

Le 31, l'ulcération du prépuce est cicatrisée. Le phymosis est guéri. On découvre le gland, et on n'y voit que la cicatrice des chancres. (Continuation de la liqueur aurifère.)

Le 3 février, l'appétit est augmenté, et cet effet paraît produit par l'ingestion du chlorure d'or et de sodium. Cependant, l'intumescence de l'aine, bien loin de diminuer, a pris de l'accroissement; le bubon est moins dur et moins douloureux; la peau qui le recouvre présente une rougeur comme érysipélateuse. (Suspension de la liqueur aurifère; application de douze sangsues autour du bubon.)

Le 4, l'état du malade est amélioré par l'application des sangsues; un cataplasme émollient a favorisé l'écoulement du sang qui a été abondant.

Le 7, amélioration progressive; la peau est bien moins rouge, la douleur est moindre, le volume du bubon est diminué. (On reprend la liqueur aurifère, toujours à la dose d'une cuillerée. Application d'un cataplasme émollient; bain général.)

Le 10, sur les piqûres de chaque saugsue s'élèvent des pustules que l'on prendrait au seul aspect pour vaccinales. Elles offrent une auréole et une dépression centrale, mais sans que l'on observe l'engorgement sous-cutané caractéristique de la pustule vaccinale. Le bubon s'affaisse. (Continuation de la liqueur aurifère et des cataplasmes.)

Le 13, le bubon diminue encore.

Le 19, les plaies des sangsues suppurent; tandis que les unes se couvrent d'une légère croûte à leur surface, les autres, en

pleine suppuration, offrent un aspect assez animé. Le bubon se résout.

Le 21, les croûtes que l'on voit sur les plaies des sangsues persistent seules; il n'y a plus de traces de bubon. (Liqueur aurifère, deux cuillerées.)

Le 6 mars, les croûtes sont tombées; les plaies des sangsues sont entièrement cicatrisées. (Liqueur aurifère, trois cuillerées.)

Le 9, le malade est parfaitement guéri. Il a continué à prendre pendant quelques jours la liqueur aurifère, en élevant la dose jusqu'à quatre cuillerées, qu'il prenait en deux fois, le matin et le soir.

Sept grains ont paru nécessaires pour obtenir une guérison complète; et, durant le traitement, l'excitation n'a été portée qu'au degré suffisant pour opérer la résolution du bubon : encore a-t-il fallu modérer un peu cette excitation par l'emploi d'une émission sanguine, à laquelle j'ai eu recours, afin d'empêcher la suppuration, mode de terminaison, qu'il me semble toujours avantageux d'éviter, malgré que l'opinion contraire ait été émise par des auteurs recommandables qui, dans ces circonstances, ont plutôt raisonné *à priori* que d'après les résultats de l'expérience.

J'ai vu Jean Étienne vers la fin de 1830, et il m'a confirmé la solidité de sa guérison.

(Numéro 23.)

II. *Accouchement jugé impossible à cause d'un vice de conformation du bassin, terminé naturellement;* par M. Noury. — Françoise Raul présentait depuis l'enfance cette conformation que l'on nomme cul-de-jatte; née de parens sains, elle n'a jamais eu de dépôt d'aucune nature, malgré l'état de pauvreté et de misère où elle a vécu. A seize ans, sa constitution était assez forte et elle fut réglée; à dix-neuf ans elle se maria, à vingt ans et quatre mois elle devint enceinte. A trois mois de grossesse, sa santé se détériora au point de lui donner des inquiétudes. L'absence de la menstrua-

tion pouvait, aussi bien que la grossesse, rendre raison des symptômes qu'elle éprouvait; le toucher me convainquit que ce dernier état en était seul la cause; il me fit concevoir en même temps sur sa terminaison les craintes les plus vives. Je ne les communiquai qu'au docteur Viet, et je laissai cette malheureuse arriver au terme de sa grossesse, sans se douter que, pour la rendre mère, il faudrait lui faire subir la plus grave des opérations de la chirurgie.

Le moment que j'attendais avec crainte arrive le 3 janvier dernier; je suis appelé vers midi; depuis vingt-quatre heures, des douleurs de reins se sont fait sentir, depuis deux heures seulement elles ont fait place à des coliques qui laissaient déjà peu d'intervalle; je songe à m'assurer le plus exactement possible de la conformation d'un bassin qui m'avait paru si étroit, je touche la femme, et c'est avec la plus vive douleur que je m'aperçois que mes prévisions sont trop malheureusement fondées. Le détroit supérieur, qui, par la grande dépression des pubis en arrière, semblerait devoir offrir une étroitesse absolue, est de quatre pouces au moins, car la symphyse sacro-vertébrale, au lieu de faire une saillie en avant, se porte en arrière et offre une gouttière qui fait suite à celle que forme le sacrum; de cette union à la dernière vertèbre lombaire, cet os se recourbe en bas et en avant, de manière à venir se terminer à dix-huit lignes de la symphyse des pubis; le coccyx, porté plus en avant encore, fait saillir l'anus à un pouce de la commissure antérieure des grandes lèvres; le périnée ne semble qu'un bourrelet formé par les plis de la peau; les branches pubio-ischiatiques ont à peine un pouce de longueur; ces deux tubérosités ne laissent pas deux pouces d'écartement entre elles. Les trois premiers doigts de la main, rapprochés l'un de l'autre sur un plan horizontal, ne peuvent tourner dans cet étroit pertuis, même en refoulant le coccyx, qui se laisse déprimer avec la plus grande facilité. La longueur et la direction des ligamens sacro-ischiatiques me frappent au premier abord, sans savoir quel rôle ils pourraient jouer dans la suite.

Que faire en pareil cas? qu'attendre? Déjà le col de la matrice est très-aminci, et les contractions utérines menacent de précipiter la tête dans l'excavation du bassin. Une sage-femme reste auprès de la malade; je me rends chez le docteur Viet qui, après s'être assuré de la vicieuse conformation du bassin, pense comme moi que l'accouchement est impossible, et que la seule opération praticable pour le terminer est l'opération césarienne, malgré ses dangers et la frayeur qu'elle inspire. La femme s'y résout avec courage. Un autre confrère se joint à nous, et tout est préparé. La sage-femme a donné un lavement qui est rendu; nous l'envoyons préparer le lit de douleur; elle revient aussitôt dans l'appartement où nous finissons de ranger par ordre les différentes pièces de l'appareil convenable, et nous annonce que les douleurs sont plus fortes, et que la poche des eaux fait saillie à la vulve. Ce contre-temps nous presse de nous rendre auprès de la malade; et quelle n'est pas notre douleur de voir le volume du ventre d'un tiers moindre, la poche des eaux hors la vulve, et la tête dans l'excavation! Quel parti prendre? attendre l'accouchement naturel? il paraît physiquement impossible. Le terminer avec le foreps? Seul, il est trop large; et ce serait tuer la mère et l'enfant, quand bien même on y eût joint l'opération sigaultienne. Suivre notre premier dessein? mais la difficulté et les dangers n'ont fait qu'augmenter. Aucun de nous n'ose se prononcer; pendant ce temps les douleurs continuent. Je pratique le toucher pendant l'une d'elles, et quelle n'est pas ma surprise de voir les différentes pièces du sacrum se dresser sous la tête qui les presse, et reprendre leur courbure quand les contractions utérines ne se font plus sentir! Une nouvelle douleur rend pour moi si sensible le redressement du sacrum que je ne crains pas d'anoncer un accouchement naturel, à la déchirure des parties près. Mes confrères restent étonnés; mais le toucher fait cesser leur surprise et les amène à mon avis. Nous attendons dix minutes encore, pendant lesquelles il est facile de voir combien sont admirables les ressources de la nature, dans un cas si désespéré. La tête est à la vulve, la déchirure va avoir lieu, ce serait bien peu,

mais tout doit être heureux ; ce bourrelet périnéal s'élargit, s'amincit, la tête est sortie et l'accouchemment est terminé. Vingt-quatre heures après, le bassin reprend sa conformation ; le 8 janvier, il est réduit à son état primitif, et l'on peut se convaincre encore que nous l'avions bien jugé. Mes occupations m'ont empêché de mesurer la tête de l'enfant, elle était proportionnée à tout le reste ; l'enfant pesait six livres et demie.

Journal complémentaire des sciences médicales. (Avril.)

V. *Affections gonorrhoïques des yeux traitées par le chlorure de chaux ;* par M. d'Herzberg. — *Première observation.* Un homme de vingt-quatre ans, atteint d'une gonorrhée, le quatrième jour de cette affection, se lava plusieurs fois les yeux avec son urine, dans l'espoir de se guérir d'une faiblesse de la vue que lui avait laissée une ancienne ophthalmie. Au bout de quelques heures, il éprouva une pression incommode aux deux angles internes des yeux, qui ne tardèrent point à devenir douloureux. Pour faire disparaître la douleur, il répéta les lotions avec son urine. Au bout d'un quart d'heure, les douleurs devinrent plus vives, les yeux rougirent, et la lumière ne put plus être supportée. Le malade resta ainsi vingt-quatre heures sans secours. Quand je fus appelé, je trouvai les paupières supérieures œdématiées et pendantes sur les inférieures, également gonflées ; les cils fortement tournés en dedans, les sourcils remontés vers le front ; des fentes palpébrales s'écoulait un pus jaune-verdâtre. La conjonctive palpébrale et oculaire était boursoufflée et d'un rouge foncé. Au fond de l'œil on découvrait un point noirâtre, qui paraissait être la cornée. Tous les accidens étaient bien plus graves sur l'œil droit que sur le gauche. Le malade ressentait une compression douloureuse dans les deux yeux. Le pouls était plein, dur et accéléré. Il y avait de temps en temps des frissons passagers. Un écoulement jaune-verdâtre se faisait

par l'urètre. La sortie des urines causait peu de douleur. Je pratiquai une saignée de quatre palettes, prescrivis pour la journée quatre doses de deux grains de calomélas, et fis faire toutes les dix minutes des injections et fomentations avec une solution d'un demi-gros de chlorure de chaux dans six onces d'eau distillée. Deux heures n'étaient pas écoulées que le pus, de jaunâtre qu'il était, devint blanchâtre. Le lendemain l'écoulement était moins abondant et moins épais; la conjonctive était aussi moins boursoufflée. Une douleur sourde qui persistait dans l'œil droit me fit recourir à une application locale de douze sangsues. Le lendemain la conjonctive était bien moins gonflée, et l'écoulement blanc, liquide, moins copieux. La cornée, que l'on apercevait mieux, parut ramollie et couverte de plusieurs ulcères. Au collyre précédent j'ajoutai une demi-drachme de teinture d'opium. La sécrétion diminua de jour en jour, ainsi que la tuméfaction de la conjonctive; la cornée s'éclaircit, elle se condensa, et les ulcères diminuèrent d'étendue. Le calomélas fut suspendu, à cause d'un commencement de salivation. Le collyre fut continué pendant quinze jours, et des instillations de teinture safranée d'opium achevèrent promptement d'éclaircir la cornée.

Deuxième observation. Un enfant de trois jours fut atteint d'éternuemens fréquens, avec rougeur des yeux et larmoiement. Le lendemain les yeux étaient collés, et les paupières œdématiées. Le quatrième jour je trouvai un écoulement abondant, et les paupières grosses comme des noix. On ne pouvait les écarter, parce qu'il se formait de suite un ectropion. Je fis appliquer deux sangsues au dessous de chaque œil, et prescrivis trois grains de calomélas à prendre en trois fois dans la journée, avec des lotions et fomentations continuelles d'une solution d'un scrupule de chlorure dans six onces d'eau. Le pus ne tarda pas à changer de couleur, et l'écoulement avait déjà beaucoup diminué au bout de vingt-quatre heures. Le huitième jour je cessai l'emploi du calomélas et du chlorure, et me contentai d'instiller de la teinture d'opium. La guérison était complète au bout de quinze jours.

Troisième observation. Un enfant avait été pris d'ophthalmie quatre jours après sa naissance. Les parens ne connaissant pas la gravité du mal, le négligèrent pendant six semaines. A l'examen je trouvai sur l'œil droit plusieurs ulcères; la conjonctive était d'un rouge foncé et tuméfiée, l'écoulement vert-jaunâtre, épais et copieux. Ne trouvant plus aucun signe d'inflammation, je me bornai à l'emploi du chlorure, sans nul remède interne, et en huit jours j'obtins les mêmes résultats. La blennorrhée avait cessé tout-à-fait, la conjonctive avait beaucoup perdu de sa rougeur, et il ne fut plus nécessaire que de recourir à la teinture d'opium pour cicatriser les ulcères de la cornée.

Quatrième observation. Un enfant du sexe féminin éprouva, le troisième jour après sa naissance, une ophthalmie, qui, pendant deux mois, fut traitée principalement par des lotions avec l'urine de toute sa famille. La mère se lava le visage avec l'éponge qui avait servi à nettoyer les yeux de l'enfant, et au bout de vingt-quatre heures, il se manifesta aussi chez elle une ophthalmie de l'œil gauche, qui bientôt devint blennorrhoïque. Je fus alors appelé à donner mes soins aux deux malades. Tous deux présentaient les symptômes de la blennorrhée à un très-haut degré. Je me contentai pour l'enfant des lotions avec le chlorure, qui le guérirent en dix jours. Quant à la mère, je fis poser six sangsues sous chaque œil, lui donnai pendant deux jours deux grains de calomélas toutes les trois heures, et lui fis employer à l'extérieur une solution de deux drachmes de chlorure dans six onces d'eau. Sa guérison fut aussi rapide que celle de l'enfant.

LITTÉRATURE MÉDICALE ÉTRANGÈRE.

REVUE DES JOURNAUX DE MÉDECINE ITALIENS.

Emploi du seigle ergoté contre la leucorrhée. — Statistique médicale. — Paralysie des extrémités inférieures.

I. *Emploi du seigle ergoté contre la leucorrhée;* par le docteur L. G. Bazzoni. — Après avoir lu les observations publiées par M. Spajrani (1), sur les effets heureux et prompts du seigle ergoté contre les hémorragies utérines, observations d'ailleurs pleinement confirmées par ses propres recherches, M. Bazzoni, reconnaissant à ce médicament une action pour ainsi dire spécifique sur le système utéro-vaginal, voulut l'employer dans la leucorrhée, maladie si commune, si opiniâtre, et qui laisse souvent à sa suite des dégénérescences du vagin et de l'utérus. Voici les résultats auxquels ce médecin est arrivé.

Première observation. Une femme de trente-huit ans, d'une faible constitution, régulièrement menstruée, ayant éprouvé de violens chagrins à l'époque où les règles devaient paraître, fut prise à leur place de douleurs abdominales vives, avec céphalalgie et fièvre, qu'une saignée, des boissons délayantes et mucilagineuses dissipèrent en quelques jours.

Le mois suivant les règles furent remplacées par un flux blan-

(1) Voyez *Revue médicale*, T. II, 1830, et T. I, 1831.

châtre, précédé et accompagné de douleurs très-fortes dans l'abdomen et de vomissemens : ces accidens se prolongèrent pendant cinq à six jours, temps qu'avaient coutume de durer les règles. Le mois suivant il en fut encore de même; le flux leucorrhéique dura beaucoup plus long-temps; enfin le troisième mois, il s'établit d'une manière continue.

Cet état durait depuis quatre mois, s'accompagnant de douleurs lombaires, au sacrum et à l'estomac, de mauvaises digestions et d'une faiblesse considérable, lorsque cette femme se décida à consulter M. Bazzoni. Un scrupule de seigle ergoté fut prescrit : on le fit bouillir dans huit onces d'eau, à prendre en deux jours. Nul malaise ne suivit l'emploi de ce médicament; le troisième jour la malade ne souffrait plus et était débarrassée de ses flueurs blanches. Le mois suivant les règles reparurent comme dans le principe. Depuis, la santé de cette femme s'est parfaitement rétablie.

Deuxième observation. Negroni Giulia, âgée de trente-trois ans, délicate, d'une constitution hémoptoïque, avait un écoulement leucorrhéique depuis plusieurs années, quoiqu'elle fût abondamment et régulièrement menstruée : ayant été prise d'une inflammation du foie et de l'estomac, pendant cinq mois que dura cette maladie, qui fut combattue par les saignées locales et générales, elle ne fut pas tourmentée par sa leucorrhée, bien cependant que les règles fussent parfaitement régulières. Mais sur la fin du cinquième mois, lorsque la phlegmasie gastro-hépatique était sur le point de se terminer, les flueurs blanches reparurent. M. Bazzoni, craignant qu'elles n'entravassent la convalescence chez une femme aussi débilitée que l'était sa malade, voyant en outre de nouveaux accidens se développer, tels que des anxiétés, des palpitations, quelques vomissemens, de la fièvre, crut devoir la soumettre immédiatement à l'usage du seigle ergoté. En conséquence il lui en prescrivit un scrupule en poudre, divisé en huit doses, à prendre en deux jours. La première dose eut pour effet de fortes douleurs dans le bas-ventre, des vomissemens, de l'agitation et l'impossibilité de rester au lit. Cet état dura une heure

environ. Cependant le malaise ayant cessé, et le moment de prendre la seconde dose de ce médicament étant arrivé, la malade prit le second paquet de seigle ergoté, sans consulter son médecin. Cette fois il y eut peu de malaise : les autres prises de seigle ergoté n'en amenèrent aucun.

Le lendemain, à sa visite, M. Bazzoni trouva sa malade gaie, calme et bien disposée. L'emploi du seigle ergoté fut continué ce jour-là : depuis, le flux leucorrhéique cessa entièrement pour ne plus reparaître. Aujourd'hui cette femme jouit de la santé la plus florissante, quoique la menstruation soit irrégulière.

Troisième observation. Stefana Maria, âgée de soixante-deux ans, était tourmentée depuis plusieurs années par des flueurs blanches, qui, à l'époque où M. Bazzoni fut appelé à lui donner des soins, se compliquaient de toux, de douleurs d'estomac, d'une faiblesse extrême et de fièvre vers le soir. La décoction de seigle ergoté, à la dose et de la manière dont elle est indiquée chez la malade précédente, fut administrée; la première dose donna lieu à des vertiges pendant deux heures, ce que M. Bazzoni attribua à une dose trop forte. Lorsque le scrupule de seigle ergoté fut consumé, la malade était notablement mieux, mais non pas guérie. L'usage du médicament fut continué encore une fois à la même dose; la leucorrhée se dissipa. La guérison fut consolidée ensuite par l'emploi du lait de jument.

Quatrième observation. Degiacomi Maria, âgée de dix-sept ans environ, délicate, d'une constitution disposée à la pellagre, très-irrégulièrement réglée depuis l'âge de treize ans, les menstrues venant de quinze en vingt jours, puis étant ensuite plusieurs mois sans reparaître, fut prise à seize ans d'une métrorrhagie qui exigea l'emploi des saignées et d'assez nombreux médicamens. Après quatre mois d'existence, cette métrorrhagie se dissipa graduellement pour faire place à un écoulement blanc qui s'accompagnait d'un état de faiblesse générale. Il y avait trois mois que les flueurs blanches existaient, lorsque M. Bazzoni mit la malade à l'usage d'un scrupule de seigle ergoté en décoction, à prendre en deux jours. Cette fois ce médicament n'améliora en-

rien l'état de l'estomac ni l'état général; mais il fit complètement disparaître la leucorrhée, sans qu'il fût nécessaire d'y revenir une seconde fois. Cette jeune fille continue à se bien porter, et tout fait espérer que la menstruation ne tardera pas à se régulariser.

Cinquième observation. Degiacommi Angela, âgée de trente-deux ans, d'un tempérament lymphatique, rachitique, abusant des plaisirs vénériens, ayant eu beaucoup d'enfans et surtout plusieurs fausses couches, était affectée d'un prolapsus utérin avec tuméfaction du museau de tanche, lequel était douloureux au toucher et lors du coït. Cette femme, la dernière fois qu'elle nourrissait, ayant fait un long voyage à pied, par un temps froid et un grand vent, fut prise à son retour de douleurs dans le bas-ventre, dans les reins et dans les lombes, auxquelles succédèrent une violente métrorrhagie qui se prolongea dix à douze jours. Le repos, la diète, les boissons mucilagineuses et rafraîchissantes parvinrent à la rétablir, mais non dans son premier état de santé. Cette femme, ayant fait un nouveau voyage, retomba dans le même état que précédemment, mais avec plus de faiblesse générale, état qui se changea par la suite en une leucorrhée habituelle. Il y avait deux mois que cette dernière maladie existait, lorsque le seigle ergoté fut prescrit à la dose d'un scrupule sur huit onces d'eau, comme dans les cas précédens. La guérison eut lieu sans qu'il fût nécessaire d'en venir à une seconde dose.

Sixième observation. Maddalena N..., âgée de trente-neuf ans, ayant eu des affections syphilitiques dans sa jeunesse, était affectée, par suite d'accouchemens laborieux et des opérations qu'ils avaient nécessitées, d'un prolapsus utérin tel qu'il était visible à l'œil. On avait essayé, mais en vain, tous les moyens indiqués pour réduire et maintenir l'utérus. Cependant cette femme, sans porter à cette infirmité toute l'attention qu'elle devait réclamer, faisait de fréquens voyages et menait une genre de vie qui, à plusieurs reprises, donna lieu à de très-violentes métrites, lesquelles même deux ou trois fois faillirent lui être fatales; mais à la suite de chacune de ces métrites, l'utérus prenait une aug-

mentation de volume, qui, progressivement, devint tel qu'il occupait une grande partie du bas-ventre.

Les règles, depuis six ans, étaient irrégulières et alternaient avec des flueurs blanches; depuis deux ans surtout, un écoulement blanc et fétide, provenant de l'utérus, et indépendant de la leucorrhée, existait et semblait indiquer quelque ulcération secondaire ou primitive de cet organe; cette opinion pouvait avoir quelque fondement lorsqu'on se reportait à l'ancienneté de la maladie, aux violentes douleurs que déterminait le toucher, à la fièvre, aux vomissemens et à la diarrhée qui coïncidaient. Le docteur Bazzoni avait eu déjà recours chez cette femme à un grand nombre de médicamens, comme à divers modes de traitement extérieur, mais sans le moindre avantage. L'écoulement faisant continuellement des progrès, les douleurs allant toujours en augmentant, il voulut encore tenter l'emploi du seigle ergoté; il l'administra en décoction, la malade ne pouvant le prendre en substance. La première dose ne donna lieu à aucun malaise; l'écoulement diminua de beaucoup. Au bout de huit à dix jours de ce traitement, la leucorrhée devint tout-à-fait modérée. M. Bazzoni voulut encore continuer l'usage du seigle ergoté, mais il n'en retira pas les avantages qui avaient accompagné sa première administration; il le cessa, craignant qu'il n'en résultât quelque accident.

Cette observation peut donner une idée de l'action puissante du seigle ergoté sur le système utérin; aussi M. Bazzoni pense-t-il, d'après les faits qu'il a été à même de recueillir, que, si l'écoulement avait été seulement la suite d'un engorgement chronique, il eût été guéri par ce médicament, et que, chez cette malade, la leucorrhée tenait évidemment à une ulcération de l'utérus.

Septième observation. Ghiletti Maria, âgée de vingt-deux ans, devint mère la seconde année de son mariage; mais à cette époque son mari étant tombé dans la phthisie, Maria fut obligée pendant six mois de le soigner; les fatigues, les peines morales qu'elle éprouva eurent pour résultat d'amener des troubles dans

la menstruation, qui, quoique régulière, finit par s'accompagner d'une leucorrhée. Cette jeune femme, ayant été mise à l'usage du seigle ergoté, à la dose indiquée dans les faits précédens, fut en quelques jours complètement débarrassée de ses flueurs blanches.

Huitième observation. N. N., âgée de vingt-six ans, affectée d'une coxalgie, éprouva un dérangement tel dans ses règles que, pendant une année entière, celles-ci revenaient de dix en dix jours. Dans ces intervalles il existait une leucorrhée. La malade ayant consulté M. Bazzoni, ce médecin la soumit à l'usage du seigle ergoté en poudre : les premières doses donnèrent lieu à quelques vertiges; mais la leucorrhée cessa complètement, et la menstruation se rétablit comme précédemment.

J'ajouterai aux faits que l'on vient de lire (1) l'observation d'une dame que j'eus l'occasion de soigner il y a plusieurs mois ; cette dame était sujette à des pertes très-abondantes toutes les fois qu'elle se livrait au coït, lequel était très-douloureux. Les métrorrhagies duraient quelquefois sept à huit jours, sans que pour cela les menstrues se prolongeassent moins long-temps que d'ordinaire. Le col de l'utérus était sensible au toucher, mais il n'existait aucune apparence de polype ou d'autre affection dans son voisinage. La maladie paraissait devoir être attribuée au peu de ménagemens que cette malade avait pris depuis sa dernière couche, qui datait d'une année environ, ainsi qu'à un coït trop rapproché de l'époque de l'accouchement. Le repos, quelques boissons délayantes et l'emploi du nitrate de potasse à haute dose, diminuèrent d'abord la métrorrhagie, qui cessa enfin presque complètement, mais en laissant à sa suite un écoulement leucorrhéique épais, excessivement abondant, mais non accompagné de douleurs. C'est alors que je mis la malade à l'usage du seigle ergoté : un scrupule en trois paquets, à prendre à trois heures d'intervalle l'un de l'autre. Huit jours de ce traitement firent entièrement cesser l'écoulement.

Des faits qui précèdent, rapprochés de ceux publiés par Hall

(1) Cette observation a été recueillie par le traducteur de cet article.

et par Spajrani sur les hémorragies, M. Bazzoni croit pouvoir déduire les conclusions suivantes :

1° Le seigle ergoté est un médicament d'une action prompte et assurée contre les hémorragies et les leucorrhées ; il est très-rare qu'il soit nécessaire de recourir à une seconde dose pour arrêter ces flux, bien cependant qu'il soit utile de le faire pour consolider le succès.

2° Les légers accidéns auxquels il donne quelquefois lieu, n'étant que passagers et de courte durée, ne doivent nullement empêcher de l'employer à des doses un peu fortes.

3° Ce médicament peut être administré chez tous les sujets, quelle que soit leur constitution, quel que soit leur tempérament, etc. ; il se montre également efficace chez tous.

4° Le seigle ergoté est également utile, que les hémorragies ou la leucorrhée soient actives ou passives, anciennes ou récentes, primitives ou secondaires. Cependant il paraît qu'il est plus particulièrement indiqué lorsque les maladies sont passives. Lorsqu'elles sont actives, on peut assurer son action par une soustraction sanguine.

5° Ses bons effets dans les flux utérins se font encore sentir, alors même que ceux-ci dépendaient d'une affection organique.

6° Ce médicament a pour résultat de changer presque immédiatement la condition pathologique des vaisseaux utéro-vaginaux sans troubler les menstrues.

(*Annali universali di medicina.* Febr. 1831.)

II. ***Mouvement de la population de Naples pour l'année*** **1830.** — Dans le cours de cette année il est né 14,267 individus ; 7463 du sexe masculin, et 6805 du sexe féminin.

Il en est mort 15,419 ; 8206 du sexe masculin et 7213 du sexe féminin.

Le nombre des morts a donc dépassé les naissances de 1152 : d'où il résulte que la population, qui, au 1er janvier 1830, était de 358,555, s'est trouvé réduite au 1er janvier 1831 à 357,403

individus, savoir : 167,835 du sexe masculin et 189,568 du sexe féminin.

2447 mariages ont été célébrés, 271 parmi des veufs, et 245 parmi les veuves.

Dans les naissances on compte 90 accouchemens doubles, 35 de deux enfans du sexe masculin, 28 du sexe féminin, et 27 de l'un et l'autre sexe.

Les naissances sont dans le rapport de 1189 par mois, et 39 environ par jour, plus nombreuses dans les mois de janvier, mars et décembre, et dans les quartiers Chiaia, Pendino et Mercato ; moins nombreuses dans les mois d'août, septembre et juin, et dans les quartiers Saint-Ferdinand, Saint-Joseph et Saint-Laurent.

11,476 sont morts dans leurs propres domiciles ; 3943 dans les hôpitaux et autres lieux de bienfaisance, sur 36,088, nombre total des individus existant dans ces établissemens, et dont 26,825 y étaient entrés dans le courant de 1830, et 9263 qui s'y trouvaient au 1er janvier de la même année.

Parmi les morts se trouvaient 136 propriétaires, 48 négocians, 167 employés civils, 71 employés militaires, 26 pensionnés, 100 ecclésiastiques, 87 légistes ou médecins ; 3045 exerçaient des arts mécaniques ou des métiers ; 148 étaient domestiques ; on comptait 3203 femmes, 8386 enfans des deux sexes, au dessous de sept ans, et 2 inconnus.

Il y eut 20 suicides, 11 chez des Napolitains et 9 chez des étrangers.

305 individus sont morts subitement.

1612 de ceux qui naquirent dans l'année sont morts, le neuvième environ, proportion entièrement en rapport avec le chiffre publié l'année dernière ; 4403, depuis l'âge de 1 an jusqu'à 7 ans, nombre qui dépasse de beaucoup celui des années précédentes ; de 90 à 100 ans, 87 ; au delà de 100 ans, 19, savoir 4 hommes et 15 femmes.

Ce qui donne 1285 morts par mois et 40 environ par jour ; davantage dans les mois de juillet, juin et janvier, et dans les quar-

tiers Porto, Mercato, et Pendino; moins dans les mois de novembre, octobre et septembre, et dans les quartiers Saint-Ferdinand et Avvocata. Sur ce nombre total de morts se trouvent compris 558 morts-nés.

Les naissances sont à la population dans le rapport de 1 à 25,05 : les naissances du sexe féminin avec celle du sexe masculin dans le rapport de 1 à 1,09.

Les morts sont à la population comme 1 est à 23,17, et aux naissances comme 1 est 0,92.

Le nombre des mariages est à celui de la population comme 1 est à 146,05.

Ont été ordonnés, dans le cours de l'année, 52 prêtres, 57 diacres, 62 sous-diacres, 95 minoristes et 86 tonsurés.

Les habitans de la capitale se divisent en 10,778 employés civils et militaires, 1595 chargés des affaires de l'état ou de l'instruction publique, 2721 s'occupant de l'étude des lois, 1298 de l'art de guérir, 964 du commerce, 1221 des arts libéraux, 38,539 des arts de nécessité, 60,526 des arts de commodité, et 7529 des arts de luxe.

Le garnison n'est pas comprise dans le nombre de la population. (*Osservatore medico*. Mai 1831, n° IX.)

III. *Paralysie des extrémités inférieures*. Une jeune femme, d'une constitution grêle et d'un tempérament sanguin, perdait graduellement la force motrice dans les membres inférieurs; la faiblesse vint à un tel point, au bout de deux ans, que cette femme se trouva réduite à une immobilité complète. Cependant elle devint enceinte, et passa par les différens états qui sont la suite de la grossesse, sans que sa santé en souffrît, mais également sans éprouver aucun changement ni en bien ni en mal dans la paralysie dont elle était affectée : cette malade fut alors transférée à la clinique du professeur Chiappa; elle était dans l'état suivant : pouls serré et petit; céphalalgie revenant de temps en temps; état de veille habituelle; soif, constipation, violentes douleurs à l'angle de l'omoplate du côté gauche; le ventre était également le siége de

douleurs irrégulières, vives, qui s'opposaient au sommeil et déterminaient de violentes angoisses. Les extrémités étaient très-douloureuses et particulièrement les jambes, qui semblaient à la malade être continuellement dans un foyer ardent. Toutes ces parties, l'omoplate, le ventre, les membres, étaient sensibles au moindre contact; tantôt les douleurs se faisaient plus vivement sentir aux tibias, tantôt à la plante des pieds, tantôt à un seul talon. En général, c'était du côté gauche qu'elles étaient les plus fortes. Les membres paralysés étaient dans un état de maigreur extrême depuis le commencement de la maladie. D'après l'ensemble de ces symptômes, M. Chiappa ne balança pas à regarder cette paralysie comme le résultat d'une inflammation de la moelle épinière, laquelle s'étendait aux nerfs qui en partent pour se porter dans le ventre et aux membres inférieurs. Le traitement fut donc basé sur ce diagnostic : en conséquence la malade fut traitée par les saignées, la diète et les autres antiphlogistiques. Le sang tiré par la veine était couenneux; la couenne inflammatoire était quelquefois aussi épaisse qu'on l'observe dans les pleurésies les plus aiguës. Après quatre saignées on eut recours aux sangsues qui furent appliquées à plusieurs reprises et en grand nombre : on les mit sur le ventre, le long de l'épine, à l'anus et autres parties douloureuses. Pendant ce temps on donnait à l'intérieur l'huile de ricin, des poudres tempérantes, le tartre stibié, l'extrait de jusquiame et l'acétate de morphine; de plus on tirait encore du sang de temps en temps, lequel était toujours recouvert d'une couenne épaisse. Comme les douleurs du ventre et de l'épaule gauche étaient très-notablement diminuées; que celles des extrémités inférieures avaient également éprouvé un amendement, quoiqu'à un moindre degré, M. Chiappa pensa qu'il devait s'en tenir aux vésicatoires, et il en fit appliquer aux jambes, aux cuisses et au ventre à diverses reprises; mais en même temps, pour détruire la diathèse inflammatoire, il prescrivit la digitale et plus tard l'emploi de l'eau distillée de laurier-cerise, et enfin l'extrait de noix vomique avec beaucoup d'avantage. La malade commença dès-lors à se tenir sur ses pieds et à marcher : son

état s'améliora de jour en jour. On mit encore en usage les frictions avec une pommade dans laquelle entrait l'acétate de morphine. Enfin, à l'aide de ce traitement poursuivi avec persévérance, cette malade se rétablit parfaitement, et aujourd'hui elle a complètement recouvré l'usage de ses membres.

(*Annali universali di medicina*. Febr. 1831.)

SOCIÉTÉS SAVANTES.

INSTITUT ROYAL DE FRANCE.

(Fin d'avril, et mai.)

SÉANCE DU 26. M. Moreau de Jonnès communique des détails récens sur la marche du choléra pestilentiel en Russie. On sait que le Volga et le Don, les deux plus grands fleuves de la Russie, se rapprochent l'un de l'autre, en suivant des directions opposées. Le choléra, en remontant le Volga, d'Astrakan vers Moscou, se propagea, l'année passée, par ces voies commerciales sur les deux rives du Don, et il envahit successivement les provinces intérieures du midi de l'empire et le littoral de la mer d'Azof, avec une partie considérable des rives de la mer Noire. A la fin de l'automne, il avait infecté les villes de Donetzkaïr, Tcherk, Azof et Tangaroff. Ici les navires du commerce se trouvèrent en contact avec lui : ils le portèrent à Sébastopole, à Nicolauff et à Keisson, situées aux embouchures du Bog et du Dnieper, et à Odessa. De cette dernière ville, il a gagné Ovidiopole et Akerman. En février dernier, il s'avançait de village en village, le long des côtes de la Bessarabie, baignée par la mer

Noire; il était près des bouches du Danube, à deux cents lieues du point du littoral de la mer d'Azof, où il parut, pour la première fois, au mois d'octobre dernier; il est maintenant à cent cinquante lieues de Constantinople, et seulement à moins de deux ou trois jours de navigation de cette capitale. Les rives qu'il parcourt étant peu peuplées, ses progrès sont très-lents, tandis que dans l'intérieur il se propage avec plus de rapidité, et s'avance par plusieurs lignes itinéraires vers les contrées de l'Europe occidentale. Bender, qui est à quarante lieues d'Odessa, n'a pas tardé à le recevoir; il n'y a exercé que peu de ravages. Mais traversant le pays situé entre le Dniester et le Pruth, il est passé de la Bessarabie dans la Moldavie, et a paru à Kischeneff et à Falschi à la fin de décembre. Dans la première de ces villes il a tué soixante personnes, ce qui a jeté la consternation dans Jassy, capitale de la Moldavie, située à trente lieues de Falschi; et, malgré les quarantaines établies sur la rive droite du Pruth et les lazarets préparés, la population se disposait à quitter la ville.

Dès le mois d'octobre 1830, le choléra, en remontant les affluens du Don, et particulièrement le Donnec, était parvenu dans le gouvernement de Koursk; peu de temps après de grands mouvemens de troupes ayant eu lieu en Russie, le corps d'armée qui était dans ce gouvernement fut mis en marche pour la Podolie et la Volhynie. Conformément à ce qu'avait prévu M. Moreau de Jonnès, le choléra a éclaté à la fin de décembre dans les villes et les villages de la route qui conduit à travers ces pays, dans la direction de Kief à Varsovie. En Volhynie, il a ravagé les villes de Jitomir, Zadlaff, Lenck, Ostrog; en Podolie, celles de Khmouety, Bratzlaff, Mohileff, Vinitzi, etc. La moitié des personnes atteintes ont péri. Il régnait encore avec violence dans ces provinces en mars dernier, et il doit y continuer ses ravages, à cause de l'élévation progressive de la température. Dans cette position, le choléra-morbus menace particulièrement la Gallicie autrichienne, et surtout Lemberg, sa capitale, dont il n'est plus qu'à une petite distance. Enfin, l'auteur annonce que, après une

éruption qui a duré cent soixante jours, Moscou en est délivré grâce aux sages mesures sanitaires prises par M. le comte Zatewski.

M. Chardel, député, adresse un Essai de Psycologie physiologique.

M. Sérullas lit une note sur l'emploi de l'acide perchlorique, comme réactif propre à distinguer et à séparer la soude de la potasse libre ou combinée à d'autres acides. Si l'on verse par gouttes, dans une solution mêlée de soude et de potasse, de l'acide perchlorique, à l'instant, et sans même que la solution soit concentrée (il vaut mieux pourtant qu'elle le soit), il se forme un précipité de perchlorate de potasse; le perchlorate de soude, ou la soude, si l'acide n'est pas en excès, reste dans la liqueur, d'où l'on peut les séparer l'un de l'autre par l'alcool concentré qui précipite en même temps la petite quantité de perchlorate de potasse qui y serait restée. Une solution de perchlorate de soude, dans laquelle on aurait ajouté avec précaution de la potasse, donne lieu immédiatement à un précipité de perchlorate de potasse; la soude devient libre et peut être séparée par l'alcool.

L'acide perchlorique, versé dans des solutions de sulfate, nitrate, chlorate, hydrochlorate, brômate, hydrobrômate, hydriodate à bases de potasse, forme un précipité de perchlorate de ces bases, et leurs acides sont mis à nu, et on peut les en retirer au moyen de l'alcool concentré. Ce qui offre un réactif précieux pour reconnaître en un instant la soude et la potasse, et leurs solutions salines.

On voit d'après ces expériences,

1° Que l'acide perchlorique forme avec la potasse un sel peu soluble, qui exige, pour se dissoudre, plus de soixante fois son poids d'eau, à 15 + o;

2° Que la soude forme avec cet acide un sel très-déliquescent, très-soluble dans l'eau et l'alcool concentré;

3° Que le perchlorate de potasse est au contraire insoluble dans l'alcool; ce qui offre le moyen de les distinguer et de les séparer;

4° Enfin, que par l'acide perchlorique on peut séparer l'acide uni aux sels de potasse.

M. Pierquin adresse un mémoire sur la guérison des flueurs blanches qu'il destine au concours pour le prix Montyon de 1832. Le moyen qu'il propose pour ce traitement est suivi de quelques observations à l'appui de son opinion. Voici les formules diverses qu'il propose :

Bains.

Hydriodate de fer. . . . . . ℥ ij
Eau q. s.

On augmente progressivement la dose de demi-once pour les adultes.

Chocolat.

Hydriodate de fer. . . . . . ʒ ij s.
Chocolat à la vanille. . . . ℔ j

On commence par demi-tasse, et l'on prend ensuite la tasse entière.

Eau.

Hydriodate de fer. . . . . . ℥ s.
Eau . . . . ℔ ij

On s'en sert en lavemens, en injections, en lotions, plusieurs fois le jour.

Pastille.

℞ Hydriodate de fer. . . . . . ʒ j
Safran en poudre. . . . . . ℥ s.
Sucre. . . . . ℥ viij
Gomme adragant à la canelle, q. s.
Divisés en 240 pastilles.

On en prend d'abord de huit à dix par jour, et l'on augmente d'une tous les trois ou quatre jours. Elles sont également utiles contre les engorgemens des glandes cervicales, la chlorose, et surtout contre l'aménorrhée.

Pommade.

℞ Hydriodate de fer. . . . . . ℥j s.
Axonge. . . . . ℥j

On l'emploie matin et soir, gros comme une noisette, en frictions à la partie supérieure de chaque cuisse, dans les flueurs blanches et les cas d'aménorrhée.

Teinture.

℞ Hydriodate de fer. . . . . . ʒ ij
Alcool } āā . . . . ℥ ij
Eau pure }

Mêmes indications.

Vin.

℞ Hydriodate de fer. . . . . . ʒ iv s.
Vin de Bordeaux. . . . . . ℔ j

La dose est d'une cuillerée à bouche, soir et matin, pour les adultes, contre les flueurs blanches, le vice scrofuleux, l'aménorrhée, etc.

M. Larrey fait un rapport sur un mémoire de M. Civiale, dans lequel ce chirurgien a présenté les résultats avantageux obtenus dans sa pratique par l'emploi de la lithotritie. M. le rapporteur annonce que, sans suspecter l'exactitude des chiffres avancés par l'auteur, il a cru toutefois devoir prendre des renseignemens auprès du conseil de l'administration des hospices, afin de consulter le mouvement de l'hôpital Necker pendant le temps dont a parlé M. Civiale, et qu'il a reconnu que l'auteur s'était trompé sur le nombre des individus admis. Ce nombre a été de vingt-six au lieu de seize, ainsi que l'a dit M. Civiale. M. le rapporteur prétend que vingt-quatre de ces calculeux ont été opérés, et que onze sont morts. Plusieurs d'entre eux avaient subi la lithotritie. D'après M. Larrey, M. Civiale aurait eu le tort de ne présenter à l'Académie que les faits les plus saillans de sa pratique, et dans le fait, le nombre des lithotritiés qui ont succombé après avoir subi l'opération de la lithotritie est, proportionnellement au

nombre, aussi considérable que celui des taillés qui meurent à la suite de l'opération de la taille dans les autres hôpitaux de la capitale. Les grands chirurgiens comptaient, ainsi que M. Civiale, leurs succès par centaine; mais ils ont, dit M. le rapporteur, la bonne foi de ne pas cacher les cas fâcheux. M. Larrey termine son rapport en accordant quelques éloges à M. Civiale pour le zèle avec lequel il ne cesse de perfectionner la lithotritie, et il appelle l'attention des praticiens sur les résultats comparatifs du broiement et de la taille.

M. Girard lit un rapport sur un mémoire de M. le baron Costaz, membre de l'Institut d'Égypte, relatif à notre système monétaire. Nous avons déjà parlé de ce travail, dans lequel l'auteur propose de réduire le nombre des monnaies actuellement en circulation, et de le borner à neuf. Les trois premières pièces seraient de la valeur de 1, 2 et 5 centimes; les trois suivantes de 1, 2 et 5 fr.; et les trois dernières, qui seraient en or, de 10, 20 et 50 fr. On les appellerait pistole, double pistole et quintuple pistole. La pièce de 100 fr., pour laquelle le gouvernement a ouvert récemment un concours, paraît à M. Costaz une pièce complètement utile, qui favorisera la manie des thésauriseurs. M. le rapporteur loue la lucidité avec laquelle l'auteur a présenté ce système de modification de notre système monétaire; mais il s'abstient de le discuter, et il se borne à proposer l'insertion du mémoire dans le Recueil des Savans étrangers. Cette proposition est adoptée par l'Académie.

M. Dupuytren fait un rapport verbal sur un petit ouvrage de M. Larrey fils, ayant pour titre : *Relation chirurgicale des événemens de juillet*. Le savant professeur expose brièvement, et avec beaucoup de lucidité, les résultats indiqués dans la brochure de M. Hippolyte Larrey, qui a eu pour but de compléter le récit des divers genres de blessures dont se trouvaient atteints les deux cent soixante individus reçus à l'hôpital du Gros-Caillou, par suite des trois journées de juillet. Sur la proposition de M. Dupuytren, la relation de M. Larrey fils est favorablement accueillie, et elle sera déposée à la bibliothéque de l'Institut.

M. Brongniart fait connaître, par un long rapport, un mémoire de M. Dufresnoy sur les terrains de craie du midi de la France. M. le rapporteur approuve la précision avec laquelle M. Dufresnoy a tracé le tableau des diverses modifications géologiques des lieux qu'il a observés, et il propose l'insertion de son travail dans le Recueil des Mémoires des Savans étrangers.

(Mai.)

SEANCE DU 2. M. le docteur Civiale écrit à l'Académie que le rapport qui a été fait par M. Larrey, dans sa dernière séance, sur les calculeux opérés par lui à l'hôpital Necker, est très-fautif et contient des erreurs si grandes qu'il ne peut faire autrement, dans l'intérêt de la science, que de rétablir la vérité des faits. D'après le rapport précité, vingt-six malades ont été reçus à cet hôpital, et vingt-quatre ont été opérés de la taille ou de la lithotritie. M. Civiale répond que dans cet espace de temps il n'y a été reçu que dix-neuf malades, dont quatorze seulement étaient calculeux; à ce nombre il faut en ajouter deux qui venaient de se faire opérer de la veille. Quatre des malades reçus n'avaient point la pierre; quatre de ceux qui l'avaient n'ont pas été opérés; deux soumis à des tentatives de lithotritie n'ont pas pu supporter le traitement. Ainsi le nombre des opérations faites est de *onze*, comme l'a dit M. Civiale, et non de *vingt-quatre* qu'on trouve dans le rapport. L'erreur vient :

1° De ce que M. le rapporteur a compris plus de quatre mois de trop dans le mouvement de l'hôpital;

2° De ce qu'il a considéré tous les malades comme calculeux;

3° De ce qu'il a supposé que tous les calculeux avaient été opérés.

M. Civiale ajoute : je n'ai pas cherché à déprécier la cystotomie, ainsi que le dit M. le rapporteur; les nombreuses recherches auxquelles je me suis livré m'ont mis à même de faire remarquer quelques infidélités dans le tableau qu'on avait fait de cette opération, et m'ont conduit à quelques améliorations dont l'expérience a constaté l'efficacité. D'après M. Civiale, 1° le

nommé Tilman est mort sans avoir été opéré, quoi qu'en ait dit M. le rapporteur; Simon et Lecomte n'ont été soumis même à aucun essai de lithotritie, malgré l'assertion de M. Larrey; Allaume, qui est cité dans le rapport comme mort après la taille, mourut neuf jours après son entrée à l'hôpital sans avoir subi aucune opération. Ainsi donc, ajoute M. Civiale, plusieurs malades dont la mort est attribuée à la lithotritie, n'ont pas même été opérés; d'autres dont les conditions ont été aggravées, dit le rapport, par des essais de broiement, n'ont été soumis à aucun de ces essais; enfin un malade qu'on dit avoir succombé à la cystotomie n'a pas subi cette opération. D'après cela les faits avancés se trouvaient inexacts; les conséquences qu'on en a déduites le sont également.

M. Larrey répond qu'il s'en tient aux pièces qu'il a jointes à son rapport.

M. Filhol adresse un instrument de son invention pour injecter les grands canaux et réservoirs tapissés par les membranes muqueuses ou à extraire les gaz ou les liquides qui y sont contenus. Il demande que cet instrument soit admis au concours Montyon.

MM. Dupuytren et Magendie font un rapport sur une découverte que M. Magnin de Grandmont croit avoir faite et qui est relative à l'efficacité curative de l'eau froide contre les brûlures. L'auteur présente l'immersion de la partie brûlée dans l'eau froide comme capable de guérir toutes les brûlures, quels que soient leur degré, leur intensité. Après avoir combattu les principes erronés de l'auteur de cette proposition, M. le rapporteur entre dans de longs développemens sur les préjugés du public à l'égard des remèdes secrets, des panacées universelles. C'est principalement contre la brûlure qu'on a cherché de tout temps à exploiter ces sortes de remèdes. A quoi donc tiennent cette confiance d'une part, dit M. Dupuytren, et de l'autre cette crédulité partagée par bon nombre de gens instruits qui ne craignent pas dans ce cas de se faire peuple en médecine? Elles tiennent à ce que la brûlure est regardée comme une maladie simple, constante dans sa nature, dans sa marche et dans ses efforts, et qui dès lors doit

être facilement guérie par un remède simple, invariable comme elle. Telle est la base sur laquelle reposent toutes les espérances et toutes les promesses qui se rattachent aux remèdes sur la brûlure. Détruire une erreur aussi préjudiciable, c'est rendre à l'humanité un service : car, en s'abusant sur l'efficacité de remèdes insignifians ou bien insuffisans, on perd un temps précieux, on néglige des traitemens avoués par la raison, consacrés par l'expérience, et on n'aperçoit le danger que lorsqu'il ne saurait plus être évité. Loin de consister en une maladie simple, la brûlure est une maladie très-compliquée, dont les degrés nombreux et variés constituent autant d'affections qui présentent des caractères tranchés, une marche et des suites différentes, des indications particulières, et qui exigent enfin des traitemens très-différens les uns des autres. M. Dupuytren expose, à l'appui de ces principes, les résultats de l'action de la chaleur appliquée à différens degrés au corps de l'homme. Il en conclut qu'il ne peut exister de remède capable de remplir des indications souvent fort différentes, et même opposées ; qu'il ne peut y avoir qu'un traitement plus ou moins approprié au degré, aux phases, aux complications de la maladie ; et qu'enfin le premier soin des personnes qui en sont affectées doit être de se défendre de tout remède empirique, et de recourir aux hommes capables de bien juger les cas particuliers et les traitemens qu'ils exigent. D'après ces considérations, M. Dupuytren propose de répondre au ministre qui avait demandé l'opinion de l'Académie sur le mode de traitement indiqué par M. Magnin, que ce remède n'est pas nouveau ; qu'il ne convient que dans un petit nombre de cas, contre un seul degré et un seul accident de la maladie, et que hors ces circonstances, non-seulement il est sans efficacité, mais qu'il peut encore devenir nuisible par lui-même.

M. Becquerel lit un Mémoire ayant pour titre : *Du carbonate de chaux cristallisé et de l'action simultanée des matières sucrées ou mucilagineuses sur quelques oxides métalliques par l'intermédiaire des terres et des alcalis.* Le travail de M. Becquerel est d'autant plus précieux, qu'il peut servir à distinguer

dans les solutions le sucre des gommes et des substances mucilagineuses au moyen d'un nouveau réactif.

M. Geoffroy-Saint-Hilaire donne verbalement des détails sur les ossemens fossiles déterrés aux environs de Caen, qu'il a examinés dans un voyage spécial qu'il vient d'y faire. Nous ferons connaître son mémoire.

M. Jules Guérin communique à l'Académie la lettre suivante, qu'il vient de recevoir des médecins français qui se sont rendus en Pologne.

Varsovie, le 19 avril 1831.

« Avant de vous donner de nos nouvelles, mon cher confrère, j'attendais que nous eussions quelques faits intéressans de médecine. Si notre correspondance eût dû comprendre la partie militaire, il m'aurait fallu vous écrire des volumes. Ce qui se passe dans ce pays est une seconde édition des *Victoires et Conquêtes*, et peut-être cette édition est-elle encore plus belle que la première. Assez d'autres sans nous pourront chanter les victoires des Polonais; je me bornerai donc au domaine médical. Notre réception dans cette ville a été des plus honorables. On nous savait gré d'avoir abandonné nos familles et notre patrie pour donner les secours de notre art aux malheureuses victimes de la guerre. Deux jours après notre arrivée, nous avons été attachés, comme médecins, à l'hôpital des gardes d'Alexandre, qui venait d'être récemment organisé. On y avait déposé plus de 4000 malades (internes et externes). Onze à douze autres hôpitaux avaient été créés dans la ville, et le nombre des individus qu'ils contenaient s'élevait de 11 à 12 mille. Ces hôpitaux manquaient de beaucoup de choses nécessaires; mais le zèle des Polonais et du président Lubinsky promettait de promptes améliorations. Les médecins et les chirurgiens étaient en nombre très-insuffisant. Rien de remarquable dans la pratique des hôpitaux n'avait fixé notre attention, lorsque nous apprîmes que, dans un hôpital de la ville, quinze Russes n'ayant que de légères blessures avaient tout à coup présenté des symptômes de la *pourriture d'hôpital*. On

disait, mais sans y ajouter foi, que le choléra-morbus s'était montré dans l'armée polonaise. En garde contre cet événement, nous recueillîmes des renseignemens, et nous apprîmes que l'année précédente il était mort une grande quantité d'animaux; seulement, on disait qu'ils n'avaient pas offert les symptômes du choléra. Bientôt on sut que le nombre des malades de l'armée augmentait, et une commission de médecins polonais fut envoyée au camp. Ces messieurs annoncèrent que la maladie était le choléra-sporadique; qu'il avait été occasioné par une marche forcée, des écarts de régime, et surtout par l'ingestion d'eaux froides et bourbeuses.

» Le jeudi 14, le gouvernement nous fit partir en poste, M. Legallois et moi, pour donner notre opinion sur la nature du mal. A trois heures du matin, nous étions au camp, et à sept nous partîmes, avec les médecins Kaczkowoky et Marienkowky, afin de visiter l'hôpital de Minia, qu'on avait préparé la veille pour y soigner les malades soupçonnés. Là, nous trouvâmes, dans trois salles placées au rez-de-chaussée, trente-trois individus appartenant aux divers régimens qui avaient combattu dans la journée du 10, et qui par cela même, disait-on, avaient été soumis aux causes occasionelles que nous avons signalées. Tous ces individus nous présentèrent, à un degré plus ou moins marqué, les symptômes suivans: altération profonde de la face, dilatation des pupilles, froid des extrémités, petitesse et même absence complète du pouls, crampes douloureuses dans les membres, vomissemens et déjections alvines de matières séreuses, blanchâtres, quelquefois bilieuses, quelquefois sanguinolentes; lividité des extrémités; la raison intacte. Ces malades avaient trois, deux, un jour, et même quelques heures de maladie; tous jouissaient d'une très-bonne santé avant les accidens qu'ils éprouvaient; tous disaient qu'ils avaient été pris tout à coup d'une douleur violente dans l'abdomen, suivie de vomissemens et de selles presque continuelles. Au toucher, le ventre et l'épigastre étaient douloureux. Cinq malades étaient morts dans la nuit; nous en choisîmes deux, et nous procédâmes de suite à

l'autopsie, en présence des médecins désignés. Les cinq cadavres avaient une rigidité très-grande, et que nous avons retrouvée chez tous ceux qui sont morts de cette maladie. *Abdomen.* La tunique superficielle des intestins avait une couleur rosée; le sang qui s'écoulait des vaisseaux était généralement liquide, abondant, noirâtre; la rate était petite et molle, le foie dans l'état ordinaire, la vésicule était remplie d'une bile noirâtre. L'estomac et les intestins ont été détachés avec le plus grand soin, au moyen de quatre ligatures; après les avoir convenablement nettoyés, nous en avons fait l'ouverture. L'estomac présentait des plaques d'un rouge livide et des injections linéaires de même couleur; il était rempli d'un mucus épais, d'un blanc jaunâtre, visqueux; la membrane villeuse se détachait facilement. La portion supérieure de l'intestin grêle contenait une très-grande quantité de mucus épais, semblable à celui de l'estomac; à mesure qu'on avançait dans l'intestin, ce mucus devenait plus blanc; quelquefois il prenait une teinte jaunâtre. La quantité de la matière sécrétée était très-considérable. Nous avons observé des injections partielles de l'intestin grêle, une tuméfaction des cryptes dans une assez grande étendue, et quelques plaques d'un rouge plus ou moins foncé; sous le doigt, les intestins faisaient éprouver un sentiment d'empâtement; çà et là on distinguait quelques petits corps sablonneux. On retrouvait dans le gros intestin la matière blanchâtre, épaisse et visqueuse qui par endroits avait un aspect purulent. Vers la fin de l'intestin, cette matière ressemblait à de la purée. La vessie, légèrement injectée, offrait également ce mucus blanchâtre, qu'on retrouvait aussi dans les fosses nasales et dans l'œsophage; les poumons étaient généralement engoués, le cerveau était injecté et d'une consistance plus molle que dans l'état normal; le sang était partout liquide et abondant dans les cavités splanchniques. Les mêmes altérations existaient chez le second sujet; seulement le mucus était mêlé à une exhalation sanguine. L'imperfection du rachitome ne nous a point permis d'ouvrir la colonne vertébrale; nous allons en faire fabriquer un pour ce dessein.

« Les symptômes que nous avions observés chez les malades cités, les lésions anatomiques ne nous avaient laissé aucune incertitude, à M. Legallois et moi, sur la nature du mal ; c'était bien là le choléra-morbus de l'Inde, le choléra de Russie, et les deux médecins polonais partageaient entièrement notre opinion. La scène dont nous fûmes témoins en sortant de la salle de dissection aurait d'ailleurs dissipé toutes nos incertitudes, si nous en avions eu quelques-unes. Quatre nouveaux malades venaient d'arriver ; tous se portaient bien la veille, tous s'étaient réveillés à la pointe du jour, se plaignant d'une faiblesse générale ; bientôt les vomissemens et les déjections avaient paru, accompagnés d'horribles douleurs dans le ventre et les membres. On les avait saignés, mais le sang n'avait pu couler, circonstance que nous avons remarquée chez d'autres malades. En quelques heures, la maladie avait marché avec tant de rapidité qu'un d'eux était mourant, et qu'un autre, qui nous avait fait l'histoire effrayante de sa maladie en bon français, n'a pas tardé à devenir moribond. L'opium, le calomel, les saignées, les sinapismes sur le ventre, avaient été employés avec succès, car plusieurs malades étaient convalescens ; l'opium surtout arrêtait très-fréquemment les évacuations. Nous sommes repartis pour le quartier-général, d'où, après avoir eu une conférence avec le général en chef, nous sommes retournés à Varsovie pour faire notre rapport. Le lendemain, nous avons été convoqués au gouvernement ; nous avons fait connaître notre opinion, qui a rencontré beaucoup de contradicteurs. Le soir, nous avons reçu l'ordre de nous rendre au lazareth de Praga, pour examiner les malades qu'on y avait déposés ; ils étaient au nombre de quatre cents ; la plupart vomissaient et avaient des déjections alvines ; chez quinze, le facies et les symptômes étaient absolument tels que nous les avons décrits chez les sujets malades de Minia. Les autopsies faites le lendemain ne nous ont pas présenté la plus légère différence. La maladie s'est montrée depuis dans plusieurs hôpitaux de Varsovie, et l'objection qu'on nous avait faite que jusqu'alors le choléra n'avait eu lieu que dans les régimens qui avaient prit part à l'affaire du 10, est

tombée d'elle-même, puisque nous l'avons observé chez des individus qui ne faisaient point partie de ces régimens; l'un d'eux était même malade depuis quinze jours.

» Nous avons interrogé les prisonniers russes, et nous avons appris que le choléra existait dans leur armée, qu'il était à Brzescie, fait prouvé par l'ordre qu'avaient reçu les troupes russes de traverser les villes sans s'y arrêter; un médecin russe nous a dit qu'on craignait qu'il ne fût à Biala et à Siedlec. Ainsi les Russes, non contens de ravager la Pologne par les armes, veulent encore la décimer avec le choléra. L'Europe ne mettra-t-elle pas des bornes à une pareille barbarie? Peut-être, mon cher confrère, eût-on désiré que nous gardassions le silence sur un événement aussi grave; mais, avant d'être Polonais, nous sommes Français; et, dussions-nous nous aliéner les hommes généreux qui président aux destinées de la Pologne, nous devons la vérité à notre pays. Le gouvernement ignore-t-il que tout le monde est instruit de l'existence de cette maladie; qu'à l'armée personne n'en doute, et que ce n'est qu'en attaquant de suite le mal qu'on peut espérer de l'arrêter à son début? Hier soir, on a transféré tous les malades attaqués du choléra dans un hôpital isolé; nous sommes chargés de son inspection, et nous avons la conviction que nous y rendrons d'utiles services aux Polonais. On a également procédé hier à l'installation d'un comité de neuf membres, dont nous faisons partie. Ce comité est chargé de prendre toutes les précautions nécessaires et de se concerter avec les autorités à ce sujet. Lorsque nous aurons mis en ordre tous les matériaux relatifs à cet important sujet, nous aurons l'honneur de les adresser à l'Académie des sciences. Je vous prierai d'en prévenir MM. les membres de la section de médecine.

» Recevez, mon confrère, l'assurance de notre parfaite considération,

» A. BRIERRE DE BOISMONT, D. M. P.; LEGALLOIS, D. M. P. »

— Une lettre du 21, de M. Brierre, donne ultérieurement les détails suivans :

« La nouvelle que je vous ai donnée dans ma dernière lettre,

au sujet du choléra-morbus, prend de la consistance; mais jusqu'alors la maladie n'a point encore fait de ravages dans la ville. A l'armée elle est bornée à quelques régimens que l'on vient d'isoler. On prend les plus grandes précautions pour la propreté et l'assainissement de la ville. Des visites ont été faites dans toutes les maisons des juifs, qui sont les hommes les plus propres à empester une ville. Des hôpitaux particuliers ont été créés pour y transporter les malades suspects; l'un d'eux est déjà en activité. Hier nous avons rédigé trois circulaires, une pour les médecins et les autorités, pour leur enjoindre de correspondre directement avec nous; l'autre pour les habitans, afin de leur indiquer les règles qu'ils doivent suivre, et la troisième pour servir d'instruction aux médecins qui n'ont pas vu la maladie. Jusqu'alors la ville est tranquille. Espérons que Dieu bornera les ravages du fléau. Malheureuse Pologne! l'Europe ne mettra-t-elle pas un terme aux désastres affreux qui la menacent, en forçant les Russes à retourner dans leur pays! Je crois que les ravages du choléra ne seront pas aussi terribles dans ce pays que dans les autres, parce qu'il est peu peuplé; mais lorsque la maladie aura pénétré en Allemagne, les victimes tomberont par milliers.

» Depuis le 10, les affaires militaires sont restées stationnaires; les deux armées s'observent. Peut-être frappera-t-on quelque grand coup d'ici à peu de jours. Je crains seulement que les marches et les fatigues ne soient préjudiciables à la santé de l'armée. Si le fléau fait des progrès, l'Europe entière doit ordonner une suspension d'armes ou une évacuation du territoire polonais. Le temps est beau et la température peu élevée, ce qui est très-favorable à la santé. Il est arrivé ces jours derniers dix-sept médecins, dont quatorze français; ils seront d'un grand secours, car on est obligé de mettre dans les hôpitaux tous les médecins de la ville; ceux-ci sont assez bien fournis. Le zèle des habitans passe tout éloge; les sacrifices ne coûtent rien; les dames de la plus haute distinction veillent elles-mêmes les malades. »

SÉANCE DU 9 MAI. M. Beltrami adresse une nouvelle lettre sur

le lézard bicéphale dont il avait déjà entretenu l'Académie. Le 2 octobre 1829, M. Rigal, pharmacien à Argellès, aperçut cet animal se chauffant au soleil, près de la haie d'un jardin; il était très-petit et se laissa prendre sans difficulté; et M. Rigal parvint à l'apprivoiser à tel point que, docile à sa voix, il venait prendre la nourriture dans sa main. Si on l'exposait au soleil, on le voyait sortir de la boîte, devenue sa demeure, pour jouir de l'influence de cet astre; il ne se nourrissait que d'insectes vivans et refusait ceux qui étaient morts. Il exprimait ainsi ses besoins : s'il n'avait que soif, et qu'on lui donnât seulement à manger, il se bornait à lécher l'appât : c'était l'indice qu'il voulait boire; s'il n'avait que faim, il frappait de la queue ce qu'on lui présentait : c'était l'indice qu'il voulait manger.

Les deux têtes de ce curieux lézard mangeaient à la fois, quand l'animal pouvait saisir librement sa nourriture; si l'on n'en donnait qu'à une seule tête, l'autre se tournait vivement et s'efforçait de le lui arracher. L'une était-elle rassasiée, l'autre, quoiqu'elle n'eût rien mangé, cessait de demander, refusait même, ce qui n'empêchait pas que, si on présentait à boire à celle-ci, elle n'acceptât et ne bût pour l'autre qui, sa compagne étant satisfaite, refusait à son tour de boire. L'une donc mangeait et buvait pour l'autre, quand nulle force étrangère ne s'opposait à ce que toutes les deux têtes bussent et mangeassent en même temps. Il y a apparence que les deux œsophages correspondaient à un seul estomac. Cet animal a cinq pates, quatre de locomotion composées et placées précisément comme celles de tous les sauriens; la cinquième, nouveau prodige, est sise entre les deux têtes, sur la partie supérieure de la jonction des deux cols; elle est munie de neuf doigts très-serrés et de dimensions monstrueusement inégales; ce qui semblerait prouver que ce sont deux pates réunies en une seule, disposées par la Providence pour le service des deux têtes exclusivement. Les deux têtes et les deux cols sont très-distincts, d'égale dimension, sans la moindre difformité; sa peau est d'un bleuâtre foncé, très-fine, superbement tachetée de petits points blancs et jaunâtres. Ce lézard est mort de froid pen-

dant l'hiver de 1830 (en février) : il a vécu cinq mois. L'Académie écrit à M. Beltrami pour lui demander le saurien qui sera soumis à l'examen de M. Geoffroy-Saint-Hilaire, lequel annonce que ce bicéphale est un animal à deux corps réunis, à peu près comme Ritta-Christina.

SÉANCE DU 16. M. Beltrami présente à l'Académie le lézard bicéphale et une queue trifourchue d'un autre lézard. *Commissaire :* M. Geoffroy Saint-Hilaire.

M. le président annonce la mort de M. Dupetit-Thouars, membre de la section botanique.

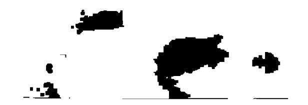
SÉANCE DU 23. M. le docteur Fabre présente, au nom du docteur Lavétizon, la tête d'un fœtus monopse né le 18 de ce mois, à Crespy, département de l'Oise, venu à terme; il a vécu un quart d'heure. *Commissaire :* M. Geoffroy Saint-Hilaire.

M. Deleschamp adresse un paquet cacheté contenant la découverte de l'*ilicine* ou principe fébrifuge du houx *ilex aquifolium ;* ce principe jouit des mêmes propriétés médicales que le sulfate de quinine : il a, par ses propriétés physiques et chimiques, la plus grande analogie avec l'*émétine ;* il en diffère néanmoins par certains caractères chimiques qu'il partage avec la *quinine.*

M. A. Chevallier annonce qu'il a enlevé l'odeur forte et désagréable que répandent les toiles vernies et imperméables en les étendant dans une chambre bien fermée et y faisant passer du chlore gazeux, et les en retirant au bout de dix à douze heures pour les exposer au contact de l'air.

SÉANCE DU 30. M. Dutrochet prie l'Académie de l'admettre parmi les candidats pour la place vacante dans la section botanique, par le décès de M. Dupetit-Thouars.

M. le capitaine de vaisseau le *Coat de Nervéguen* présente un mémoire sur un télégraphe de jour et de nuit. Il se compose d'une cabane à deux faces percées chacune de trois ouvertures circulaires qui sont partagées par une traverse horizontale ou verticale, c'est-à-dire, suivant que le télégraphe est placé horizon-



talement ou verticalement. Ces ouvertures sont recouvertes par un disque plein, dans lequel est ouvert un rayon qu'on rend blanc ou noir, pour le jour, suivant que le disque est noir ou blanc, et lumineux pour la nuit. Les mouvemens se font dans l'intérieur de la cabane, et l'on forme à volonté les angles droits et aigus, à droite et à gauche, vers le ciel et la terre. Les dimensions de cette cabane sont proportionnées aux diamètres des disques dont les rayons sont eux-mêmes en rapport des distances d'un télégraphe à l'autre. D'après une série d'expériences rapportées par l'auteur, il résulte que le rayon de deux pieds de longueur sur trois pouces de largeur est suffisant pour être vu à deux lieues. Ce télégraphe est fort simple dans sa construction et peu dispendieux; son établissement serait très-utile à l'entrée de nos ports pour signaler les bâtimens qui y entrent ou qui en sortent, et, sur nos côtes, en temps de guerre, pour indiquer la position et les mouvemens de l'ennemi. *Commissaires :* MM. Dupin et Mathieu.

ACADÉMIE ROYALE DE MÉDECINE.

(Mai.)

Visite au roi. — Élection. — Fièvres continues. — Perte de mémoire. — Concours. — Speculum urethri. — Mannequin tokomatique. — Anatomie artificielle. — Abcès du poumon. — Choléra-morbus. — Calcul. — Seigle ergoté. — Conformation de l'estomac. — Auscultation. — Rétroversion de la matrice. — Acéphalocistes.

SÉANCE DU 3. — *Visite au roi.* — Après la lecture du procès-verbal, M. le président rend compte à l'assemblée de la visite que le conseil, réuni à d'autres membres, a faite au roi à l'occa-

sion de sa fête. Sa Majesté a accueilli la députation de l'Académie avec intérêt et bienveillance, et s'est montrée fort disposée à la seconder en tout ce que son zèle lui fera entreprendre pour l'intérêt de la science et des populations.

Élection. M. le président rappelle à l'Académie que le moment est venu de faire une nouvelle élection il y a en effet trois extinctions, M. Bouvenot, M. Dubois-Foucou et M. Dalmas; et la perte du dernier date déjà de plus de trois mois. Mais chacun de ces trois membres appartenant à une classe différente, il est à propos de nommer une commission, laquelle, après avoir pris connaissance des besoins de l'Académie, aura à déterminer dans quelle section il convient de faire le remplacement. Adopté.

Médications curatives des fièvres continues, par M. ROBERT, médecin à Langres. — M. le rapporteur a composé sous ce titre une critique de cette bizarre idée de la médecine *physiologique* qui confond toutes les fièvres en une seule maladie, les place toutes dans le même siége et leur applique le même remède. Il adopte presque exclusivement la classification de la nosographie *philosophique*, et cherche des suffrages dans tous les auteurs qui pensent comme lui pour justifier sa manière de voir. M. Kergaradec, rapporteur, aurait autant aimé que M. Robert eût cité des faits, au lieu de citer des autorités; mais il ne peut que le louer d'avoir résisté à une doctrine dont l'ascendant est, à la vérité, nul aujourd'hui. Cependant, M. Louyer-Villermay, si peu d'accord avec M. Broussais sur les maladies nerveuses, et notamment sur l'hypocondrie et l'hystérie, croit qu'il y aurait plus d'impartialité de la part de l'auteur à signaler dans la nouvelle doctrine le bon et le mauvais, car on ne peut nier qu'elle n'ait avancé la science.

On ne peut le nier! je prouve le contraire : non pas que je veuille dire que tout soit mauvais dans ce système; mais je soutiens que le faux l'emporte tellement sur le vrai, que, s'il n'était pas possible de démêler l'un de l'autre, mieux vaudrait cent fois qu'il n'eût jamais été question de l'*irritation* et de son auteur.

Au reste, le système est mort, et l'entrée de son auteur à la Faculté ne le ressuscitera pas. La Faculté y a mis bon ordre; contrainte de céder à l'autorité, elle a cherché du moins à atténuer le coup dont elle était menacée, en créant une chaire sans application. Mais, par la plus inconcevable bizarrerie, on a confié la pathologie *générale* à un homme qui a mis toute la médecine dans un *seul* fait; on a fait professeur de thérapeutique un homme qui a rayé la thérapeutique du nombre des sciences médicales.

Perte de mémoire. — *Observation de* M. CASSAN. — *Rapport* de M. CASTEL. — Pierre Pernelle, rentier, avait été atteint d'une hémiplégie qui avait cédé à l'emploi des saignées et des vésicatoires. Au mois d'avril 1823 il éprouva un commencement d'amaurose aux deux yeux, avec douleurs à la tête et bourdonnement dans les oreilles. Il avait alors quarante-six ans. Reçu dans la maison royale de santé, il y obtint quelque soulagement: il en était sorti depuis peu de temps, lorsque l'hémiplégie se renouvela. Je suppose qu'elle n'avait pas une grande intensité, car elle n'est représentée que comme un affaiblissement. Un bain électrique, répété plusieurs fois à des intervalles convenables, fut opposé sans succès à cette affection. Le malade perdit la mémoire des mots: il la perdit à tel point, que, pour désigner les choses les plus usuelles, il était obligé de suppléer au langage des sons articulés par le langage d'action. Les fonctions de la vie intérieure s'exécutaient librement. Des pédiluves sinapisés, un vésicatoire placé au col et entretenu avec soin, l'infusion d'arnica, tels furent les moyens mis en usage dans la maison de santé où le malade était rentré: il y recouvra en partie la mémoire du langage. Il s'en fallait de beaucoup qu'il disposât complètement de cette faculté. Lorsqu'on l'engageait à répéter les mots qu'on venait de prononcer, il en altérait d'abord la texture; ce n'était qu'après une suite d'essais qu'il parvenait à les articuler avec justesse. Cependant cette difficulté ne provenait point d'une paralysie de la langue. Il pouvait lire très-nettement.

Son imagination était susceptible d'être excitée ; il se faisait alors dans l'exercice de ses facultés intellectuelles un changement qui ne persistait pas plus long-temps que la cause qui l'avait déterminé. En voici un exemple :

Il rencontrait souvent, dans ses promenades du jardin, une jeune femme qui s'entretenait avec lui et qui s'occupait à le faire lire. Alors le visage de notre malade s'animait : il retrouvait sa mémoire et il employait les expressions suivies d'une galanterie qui aurait pu surprendre dans la bouche d'un homme sans éducation comme lui, mais qui semblait bien plus extraordinaire à qui venait de le voir, quelques instans auparavant, hésiter, balbutier pour nommer les choses les plus usuelles, et dont il conservait néanmoins le souvenir. Il en conservait le souvenir, car il dessinait ces objets sur le papier : il les désignait par des signes très-caractéristiques ; seulement ces objets n'étaient plus associés dans sa mémoire avec les mots destinés à les représenter.

Le désir de compléter cette observation engagea le docteur Cassan à visiter Pernelle dans son domicile. Il était sorti de la maison de santé depuis seize mois. Il se plaignait d'insomnie, d'un sentiment de pesanteur à la tête, de fourmillement dans les mains, de faiblesse de la vue et de l'ouïe, d'une grande difficulté dans les mouvemens musculaires, tous symptômes d'une compression de l'encéphale ou d'une autre affection de ce viscère. Il lui était arrivé, peu de jours avant la visite du docteur Cassan, de sentir ses membres fléchir sous lui et de tomber. Les muscles de la face avaient présenté un état convulsif qui, à la vérité, avait été passager. La mémoire des choses était restée intacte ; celle de la plupart des noms était effacée.

L'auteur a rapproché de cette observation celle qui est consignée dans la Nosographie, et qui se rapporte à un notaire, lequel, à la suite d'une attaque d'apoplexie, avait oublié son nom, celui de sa femme, de ses enfans, et qui conservait le souvenir des endroits où les dossiers de ses cliens avaient été déposés.

Celle d'un militaire à qui une blessure du crâne avait fait

perdre la mémoire des signes du langage, et qui a été recueillie par notre honorable collègue M. le docteur Larrey.

Celle du professeur Broussonnet, qui, frappé d'une attaque d'apoplexie, perdit la mémoire des noms substantifs et ne perdit point celle des noms adjectifs. Toutes les personnes qu'il avait connues étaient encore présentes à son souvenir. Ses idées n'étaient ni incohérentes, ni dépourvues de netteté; sa langue, quoique un peu embarrassée, articulait assez bien tous les sons; mais il ne pouvait *dire* aucun nom propre, et, pour y suppléer, il employait divers artifices. Tantôt il indiquait du doigt dans un livre le mot qu'il n'avait pu proférer; tantôt il montrait le dessin de l'objet dont il voulait parler; quelquefois, pour le faire reconnaître, il avait recours aux épithètes et aux descriptions. Ainsi, dans la langue qu'il s'était faite, il avait coutume de nommer M. Bosc, *celui que j'aime bien*; et, pour désigner M. Desfontaines, il disait: *le grand*, *le bon*, *le modeste*..... Cependant il avait recommencé son éducation grammaticale. A force de répéter les noms propres qu'il entendait prononcer, il était parvenu à en apprendre un grand nombre, à s'énoncer d'une manière intelligible, et même à écrire sans faire beaucoup de fautes.

M. le docteur Chamberet a inséré dans le Journal complémentaire du Dictionnaire des sciences médicales (février 1819) une observation semblable à celle dont le célèbre Broussonnet a été le sujet.

La maladie de Grandjean de Fauchy, secrétaire de l'ancienne Académie des sciences, en avait fourni un autre exemple.

M. Gassan, après avoir exposé des phénomènes qui étonnent toujours le vulgaire, et qui, au premier aspect, semblent offrir au physiologiste un problème d'une solution difficile, a essayé d'en rendre raison. Les explications qu'il a données ne nous ont pas paru rationelles; nous avons cru devoir y suppléer. Si les faits sont les premiers fondemens d'une science, ils ne sont pas les seuls matériaux qui entrent dans la construction de son édifice. Toute science se réduit à un certain nombre de pro-

positions générales, et celles-ci naissent des rapprochemens auxquels les faits donnent lieu, et des corollaires auxquels ils conduisent.

D'abord, les commissaires n'ont point adopté l'opinion du docteur Cassan sur l'influence de bain électrique auquel Pernelle avait été soumis. Ils n'ont point attribué à l'usage de ce moyen la perte partielle de la mémoire : ils l'ont attribuée à la même cause qui avait produit l'hémiplégie.

D'un autre côté, l'extinction d'une faculté, les autres facultés et toutes les autres fonctions restant intactes, ne prouve point que chaque faculté a dans le cerveau un siége distinct, comme M. Gall l'a supposé, et comme M. Cassan l'a inféré des observations précitées ; elle prouve seulement que la somme de sensibilité nécessaire à l'exercice des facultés, à l'exercice des fonctions, n'est pas la même pour chacune d'elles. La perte de la mémoire par l'influence d'une maladie n'est pas plus extraordinaire que la perte de la mémoire par les progrès de l'âge. Dans l'une et l'autre situation, la cause immédiate dépend de la diminution de la sensibilité. En dernière analyse, les degrés, les modifications qu'une faculté présente dans son oblitération, dans son impuissance, sont relatifs au plus ou moins d'altération que la sensibilité a éprouvée. L'anéantissement total de la mémoire atteste dans la sensibilité une diminution plus grande que celle qui suffit pour produire la perte partielle de la mémoire.

Dans les observations que nous avons retracées, la mémoire était affaiblie ; elle n'était pas entièrement perdue. D'où vient que, chez quelques individus, l'impuissance de cette faculté se faisait voir, lorsqu'il s'agissait du signe du langage, et que cette impuissance ne s'étendait point aux objets qu'ils représentent ? D'où vient que, chez d'autres malades, l'insuffisance de la mémoire se bornait à certains signes du langage ? Si nous cherchons quelles sont les circonstances dans lesquelles notre mémoire est infidèle ou tardive, nous reconnaîtrons qu'elle nous manque beaucoup

plus souvent lorsqu'il s'agit des noms propres, des noms individuels, que lorsqu'il s'agit des termes génériques et des modifications qui expriment les qualités des personnes et des choses. Pourquoi? c'est parce qu'il est plus facile de retenir des images que des mots. L'empreinte, que la forme, les dimensions, les couleurs et les autres attributs laissent dans le cerveau, est bien différente de l'empreinte qu'y laisse l'assemblage de quelques lettres. Il y a beaucoup de physiologie dans ce passage : *Segnius irritant animos demissa per aures, Quàm quæ sunt oculis subjecta fidelibus.*

Après les rapprochemens que je viens de faire l'on n'aura pas à s'étonner, si, quand il existe une compression du cerveau ou lésion de cet organe, quand la sensibilité a été diminuée par les progrès de l'âge, par des impressions outrées, si, dis-je, la mémoire des adjectifs survit à celle des substantifs, si la mémoire des choses survit à celle des signes.

Nous arrivons, par l'enchaînement des idées à cette proposition générale : *plus l'impression a été vive, plus elle est durable.* Or, l'énergie de toute impression est relative, d'une part, aux proportions de la sensibilité, de l'autre aux degrés de la stimulation ; car, les phénomènes moraux, comme les phénomènes physiques, sans exception aucune, dépendent d'un double mobile.

Le vieillard oublie ce qu'il vient de faire il n'y a que peu d'instans ; il se souvient de ce qu'il a fait dans une partie de son enfance et dans sa jeunesse : les physiologistes ont fait mention de ce contraste ; ils ont dédaigné d'en rendre raison. La sensibilité du vieillard est émoussée ; chez lui les impressions ne se font point. Au contraire, il jouissait de toute la sensibilité dévolue à son organisation, lorsqu'il a reçu les impressions que sa mémoire lui retrace avec fidélité.

Il nous reste à expliquer un fait très-remarquable : comment la présence d'une jeune femme suffisait-elle pour que le malade observé par le docteur Cassan recouvrât la mémoire, pour que

son allocution, souvent tronquée et habituellement embarrassée, devînt facile.

Disons, d'abord, que toute impression vive ajoute à l'activité des facultés morales. Rappelons ensuite les généralités que nous avons établies relativement aux proportions de la sensibilité et aux degrés de l'excitation. La présence d'une jeune femme faisait sur Pernelle l'office d'un stimulant. Le même stimulant excitait son imagination. Celle-ci était émoussée comme la mémoire. Si, dans le déclin des facultés intellectuelles, la perte de l'imagination est moins manifeste que la perte de la mémoire, c'est parce qu'on peut aisément se passer de l'exercice de la première de ces facultés, tandis que l'usage de l'autre est de tous les instans. L'imagination est une sorte d'exubérance dans la vie morale : au contraire, la mémoire nous devient nécessaire dans nos relations les moins étendues, dans nos besoins les plus limités.

M. Bouillaud trouve un peu trop de métaphysique dans le rapport qu'on vient de lire; il croit que la question peut être réduite à ces termes : Y a-t-il des mémoires partielles, des mémoires spéciales? On veut faire entendre par là que chaque faculté a son instrument et son siége particulier dans le cerveau. En effet, dit M. Bouillaud, il y a des faits qui prouvent que la perte de la mémoire répond à des altérations encéphaliques *constantes*. Constantes, je le nie. Ensuite, quand même il serait prouvé que telle portion du cerveau est indispensable à l'exercice de la mémoire, serait-ce une preuve qu'elle en est la cause? Non sans doute, elle n'en est que la condition physique. Mais ce que nous savons des propriétés de la matière est inconciliable avec la faculté de se souvenir.

Cette faculté, la première qui se développe, est aussi la première à décliner. M. Rochoux croit que tout cela est explicable par les altérations physiques que subit le cerveau dans les progrès de l'âge; il est plus sec, plus consistant dans le vieillard. C'est possible, c'est probable, mais au fait on n'en sait rien. Pour dire,

pour être en droit d'assigner les causes de détérioration d'une fonction, d'une faculté, il faudrait nécessairement connaître le mécanisme de cette fonction, de cette faculté, dans l'état normal; or, connaître le mécanisme, c'est assigner les rapports entre la cause et l'effet. Saisissez-vous ces rapports entre la structure du cerveau et la mémoire? Devinez-vous, à l'inspection de ces organes, les attributs que vous leur reconnaissez? Rien de tout ce cela. Parlez donc avec moins d'assurance : la modestie sied bien quand on doute.

Concours.—M. Bally, nommé juré pour le concours de physiologie, écrit à l'Académie que, ayant été récusé par un des candidats, sa délicatesse ne lui permet pas de siéger dans le jury, malgré les instances de tous ses collègues, moins deux.

Ce candidat est M. de Fermon. M. Bally ne connaissait pas M. de Fermon, mais M. de Fermon connaît M. Bally; il a écrit contre lui et contre la commission de Barcelonne, et il a supposé qu'elle lui conservait rancune. Or, pour son compte, M. Bally a déclaré qu'il ne connaissait pas plus l'ouvrage que l'auteur.

Dans cette position, je crois que M. de Fermon a eu tort de récuser M. Bally. M. de Fermon est trop bien élevé pour avoir blessé les convenances, et M. Bally est trop loyal pour se venger d'un confrère qui ne pense pas comme lui.

M. Emery, juge suppléant, s'est récusé lui-même, à cause des différends qu'il a eus avec M. Gerdy, l'un de ses concurrens pour la chaire d'anatomie pittoresque. Il n'y avait qu'une chaire, et il y avait plus d'un aspirant. M. Emery l'a emporté; les autres se sont résignés, excepté M. Gerdy, qui a engagé une lutte passablement scandaleuse avec son heureux rival.

Ainsi, au lieu de cinq juges que l'Académie fournit aux concours, elle n'en aura que deux : M. Double pense qu'il serait convenable de les remplacer : M. Adelon répond que cela n'est pas possible, d'abord parce que la Faculté ne remplace pas les siens, si par hasard ils se retirent; ensuite le concours est commencé.

Après de longs débats, une commission est désignée pour approfondir cette question, qui touche à la dignité de l'Académie.

Séance du 10. — *Speculum urethri*. — Lettre de M. Ségalas. Après avoir rappelé le fait communiqué par M. Amussat, d'une épingle extraite par lui de l'urèthre, il dit que c'était le cas de faire usage de son *speculum*, au moyen duquel il découvre à la vue tout ce qui se passe dans ce canal.

Perte de mémoire. — M. Itard, revenant sur le rapport de M. Castel, dont il vient d'être parlé, a confirmé toutes les propositions de son expérience, et son expérience est ici d'autant plus imposante qu'on sait avec quel succès il s'est occupé de psychologie. Il s'est donc assuré que les vieillards apoplectiques perdent successivement la mémoire des noms propres d'abord, puis des substantifs, puis des verbes et des adjectifs. Les adjectifs sont les signes que la mémoire retient le mieux ; il cite en preuve l'exemple des idiots incomplets qui ne se souviennent que des adjectifs.

Accouchement. — *Mannequin tokomatique* de M. Ozenne. — Rapport de M. Villeneuve. Après dix ans d'un travail continu, M. Ozenne est parvenu à établir un mannequin auquel M. le rapporteur reconnaît le triple avantage, 1° d'offrir à l'élève une imitation aussi fidèle que possible de la dilatation progressive de l'orifice utérin et de la poche des eaux ; 2° de représenter, jusqu'à certain point, la marche de l'accouchement naturel ; 3° de familiariser l'élève avec les difficultés occasionées dans quelques cas par les contractions utérines.

M. Dubois, père, approuve en tout point le rapport, mais il fait remarquer que le petit mannequin représentant le fœtus n'imite pas la nature dans sa marche ; il n'exécute pas ce mécanisme admirable en vertu duquel la tête se présente au bassin, de manière que son plus petit diamètre répond toujours au plus grand du bassin ; en sorte que l'accoucheur qui voudrait régler

l'application du forceps d'après ce qu'il voit dans le mannequin de M. Ozenne, s'exposerait aux plus graves erreurs. Cette observation est pleine de justesse, et je la reproduis ici avec d'autant plus de plaisir, qu'après les difficultés qu'a surmontées M. Ozenne, je ne doute pas qu'il ne perfectionne encore son ouvrage.

Concours. — M. Double fait un rapport sur la question de savoir s'il y a lieu à remplacer M. Bally et Emery, juges démissionnaires du concours de physiologie. Le concours étant commencé, la question est sans objet en ce moment; mais elle est d'un grand intérêt pour l'avenir. Il est arrêté qu'on écrira au ministre pour avoir copie authentique des règlemens relatifs aux concours dans les facultés de médecine. Secondement, avant de procéder à l'élection des juges, l'Académie devra recevoir communication officielle de la liste des concurrens; troisièmement, ceux des membres de l'Académie qui se présenteraient à titre de concurrens, s'abstiendront de prendre part aux élections des juges. M. Orfila, nouveau doyen, annonce qu'il est prêt à se conformer aux vœux de l'Académie en faisant observer cependant que, l'intervalle fixé entre la fermeture de la liste et l'ouverture du concours n'étant que de dix jours, sa communication paraîtra toujours un peu tardive.

Anatomie artificielle. — On connaît les beaux travaux de M. Auzoux sur cet intéressant sujet. Tout le monde sait que ses premiers essais parurent supérieurs à tout ce qui avait été fait avant lui. Tel est le jugement porté par l'Académie de médecine, l'Académie des sciences, la Société d'émulation et la plupart des juges en pareille matière. Ce concert d'éloges n'a fait qu'exciter l'émulation de M. Auzoux, et le modèle qu'il offre aujourd'hui est à tous égard préférable au premier. C'est un homme d'une constitution athlétique; il lui a donné la pose d'Antinoüs antique, auquel il peut être comparé pour la beauté et l'exactitude des formes; le pied gauche est fixé sur un socle en bois, de manière à permettre le mouvement de rotation; toutes les parties réunies représentent un homme dont on aurait seulement enlevé la peau.

Une moitié du sujet est représentée en masse ; toutes les parties qui forment l'autre moitié peuvent se détacher, chaque muscle, chaque organe peut être enlevé un à un, depuis la peau jusqu'aux os, avec la plus grande facilité, et replacé de la même manière : un numéro d'ordre correspondant à un tableau synoptique, sert à indiquer et le nom de l'organe, et l'extrémité par laquelle on doit faire le déplacement.

Quelques instans suffisent pour couvrir une table des nombreuses pièces qui entrent dans la composition de cette imitation anatomique ; quelques minutes suffisent pour les réunir et en former un homme complet.

Ce nouveau modèle, comparé avec ce qu'il avait fait jusqu'alors, même avec la pièce complète qui fut soumise à l'examen de l'Académie en 1825, et qui paraissait ne laisser que peu de chose à désirer, offre néanmoins des différences telles qu'on pourrait ne pas le croire du même auteur. Les formes ont été complètement changées, les détails plus que doublés ; au moyen de coupes ingénieuses, M. Auzoux est parvenu a reproduire tout ce qui a rapport à la myologie, à l'angéiologie, à la névrologie et à la splanchnologie ; il n'est pas jusqu'aux os qui ne soient reproduits avec une vérité telle que, si on n'en était prévenu, on pourrait les prendre pour des os véritables. Les parties les plus ténues, les plus délicates comme les plus volumineuses, les parties les plus molles comme les plus dures, les plus superficielles comme les plus profondes, se trouvent représentées avec une sévère exactitude dans les formes, la couleur, les rapports et les connexions. Nous croyons inutile de vous faire l'analyse de tous ces détails : nous aimons mieux attirer votre attention sur quelques parties qui ont plus particulièrement fixé celle de la commission.

Le cœur a été reproduit avec un grand bonheur : au moyen d'une coupe pratiquée dans la cloison inter-auriculaire et interventriculaire, cet organe se trouve partagé en deux moitiés ; sur chaque moitié sont deux cavités qui peuvent être ouvertes de

manière à laisser voir les valvules; toutes ces parties se réunissent avec une telle exactitude que l'on aperçoit à peine les traces de la division, et ensemble elles imitent un cœur de grosseur naturelle, d'où s'élèvent des vaisseaux qui en partent ou qui s'y rendent. Tous les vaisseaux étant reproduits depuis leur origine jusqu'à leur terminaison, il est facile d'étudier les branches qui en partent, les nombreuses anastomoses qu'elles ont entre elles, et leurs rapports avec les différens organes.

La préparation de la tête, sur laquelle se trouvent la bouche, le pharynx, le larynx, les fosses nasales avec les muscles, les artères, les veines, les nerfs qui accompagnent ces parties ou qui s'y distribuent, offre un ensemble qui jusqu'alors n'avait pas été reproduit.

Le cerveau, la moelle épinière, le grand sympathique, ont été reproduits avec tous leurs détails, de manière à donner dans l'ensemble l'appareil de l'inervation.

Ce travail n'est cependant point parfait; M. Auzoux lui-même a compris qu'il pouvait s'être glissé quelques erreurs. La commission a sacrifié plusieurs séances à l'examen de cette nouvelle préparation; elle a reconnu quelques inexactitudes, quelques fautes anatomiques; ces fautes, ces inexactitudes ont été presque aussitôt réparées qu'indiquées, tant est grande la facilité avec laquelle M. Auzoux peut placer et déplacer chaque partie.

Les imitations dont nous parlons acquièrent toujours un degré de perfection du jour de la présentation à celui où on vous en rend compte, tant est grand et soutenu le zèle de notre confrère. C'est ainsi que maintenant il est parvenu à représenter les ligamens souples comme dans l'état frais, ce qui permettra de simuler les déchirures des luxations, etc. Ce progrès sera plus tard le sujet d'une nouvelle présentation.

Nul doute donc que l'anatomie artificielle de M. Auzoux ne soit propre à faciliter et à abréger l'étude de l'anatomie sur le cadavre dans sa partie topographique. Mais hâtons-nous de dire ici, avec tous les hommes éclairés, et avec notre jeune confrère

lui-même, que l'anatomie artificielle ne peut pas dispenser d'étudier la nature sur le cadavre, de disséquer. Seulement elle rend mieux et plus promptement capable de profiter des recherches auxquelles les élèves doivent se livrer dans les amphithéâtres.

Le procédé employé par M. Auzoux est le moulage, qui permet de multiplier beaucoup les pièces, et par conséquent de diminuer le prix des livraisons. C'est encore un véritable service rendu, parce que les praticiens, après avoir étudié complètement l'anatomie sur le cadavre, pourront revoir sur les pièces artificielles toutes les fois qu'ils le voudront, et en très-peu de temps, toutes les parties de cette science qui s'oublient le plus facilement. Les chirurgiens des petites villes et des campagnes retireront surtout un grand avantage de la possibilité qu'ils auront de voir et d'étudier de nouveau la position vraie, les rapports des parties sur lesquelles ils auront à faire une de ces opérations qui se pratique rarement, circonstances dans lesquelles les chirurgiens des grandes villes aiment à faire d'abord des essais, des espèces de répétitions sur le cadavre.

Ces préparations seront aussi d'un grand secours pour les démonstrations publiques. Dans les écoles secondaires surtout, où manquent quelquefois les sujets, il doit souvent arriver que le professeur est forcé de se borner à décrire la marche d'une artère, d'un nerf, qu'il ne peut mettre à découvert parce qu'il faudrait pour cela détruire des parties dont la démonstration reste à faire.

Une répugnance naturelle éloigne de l'étude de l'anatomie ceux qui n'y sont pas appelés par une nécessité de profession. Cependant depuis long-temps on a exprimé le désir que les jeunes gens dont l'éducation doit être soignée prissent des idées générales sur l'organisation de l'homme. L'utilité de cette étude a été sentie par le prince que la France a appelé sur le trône; il a voulu que son fils étudiât l'anatomie.

Mannequin du chirurgien et de l'accoucheur, par M. Touchard. — C'est une espèce de squelette en fer, brisé de distance

en distance par des articulations qui répondent à celles du corps humain. Le malade, collé, pour ainsi dire, contre cet instrument et assujetti par des liens, perd ainsi la faculté de remuer, en laissant au chirurgien celle de le mettre dans la position la plus convenable pour être opéré.

Abcès du poumon. — M. Martin-Solon met sous les yeux de l'Académie le lobe moyen du poumon droit. On voit dans cet organe un abcès contenant environ deux onces de pus; il a succédé à une péripneumonie aiguë. Extérieurement il était borné par la plèvre costale, qui adhérait intimement au poumon dans un espace circulaire d'un pouçe et demi de diamètre, et, après avoir traversé le poumon, s'étendait jusqu'au péricarde, dont il n'était séparé que par la plèvre amincie. Ce genre de lésion est, comme on sait, fort rare dans cet organe. Quelque grave qu'elle fût, elle n'était pas la cause de la mort; c'était plutôt un cancer qui avait détruit une partie de l'estomac, du foie, du pancréas et de la rate; ce cancer avait produit une hémorrhagie, laquelle tua subitement le malade.

SÉANCE DU 17. — *Choléra-morbus.* — Lecture est faite d'une lettre de M. le ministre des travaux publics, par laquelle il invite l'Académie à vouloir bien désigner deux commissions, l'une composée de six membres, l'autre de trois, pour aller observer le choléra-morbus en Pologne et en Russie. A la première nouvelle de cette honorable mission, les demandes affluent dans les bureaux de l'Académie : deux jours après, le 19, il y en avait quarante-trois; l'Académie fait ses choix au scrutin. Elle désigne MM. Girardin, Gaymard et H. Cloquet pour aller en Russie; MM. Londe, Sandras, Dalmas, Allibert, Boulard et Dubled pour aller en Pologne. M. Girardin est président de la première commission, M. Londe de la seconde. Elles ont dû se mettre en route le 10 ou le 11 de juin.

Calcul d'oxalate de chaux. — *Observation de* M. SÉGALAS. — Un homme d'environ quarante-cinq ans, fort irritable, ré-

duit par des travaux physiques et moraux au dégoût des substances animales, se nourrissait presque exclusivement de végétaux, et, parmi ces derniers, l'oseille occupait la plus grande place. Après quelque temps de ce régime, il survint deux accès de colique néphrétique, puis des hématuries répétées qui firent craindre qu'il n'existât une pierre dans la vessie. On sonda deux fois le malade, et l'on ne trouva rien; on substitua la sonde au lithotriteur, et l'on découvrit un calcul: on le broya en une seule séance: on en analysa les fragmens, et l'on s'assura qu'il était composé d'oxalate de chaux.

Ce qu'il y a de plus remarquable dans cette observation, ce n'est pas, à mon sens, la facilité avec laquelle le lithotriteur trouva le calcul, ni la rapidité de l'opération, laquelle dénote, il est vrai, une grande habileté dans la main qui maniait l'instrument: c'est la composition chimique du calcul. Cet homme s'était nourri d'oseille principalement, et l'oseille contient beaucoup d'oxalate de chaux. Cette conformité de principes entre l'aliment et le calcul ne permet pas de douter que le premier ne soit pour quelque chose dans la production du second. Je suis d'autant plus disposé à le croire, que ce fait n'est pas unique. M. Laugier a cité pareillement l'exemple d'un homme qui, ayant mangé beaucoup d'oseille, eut la pierre, et cette pierre était également composée d'oxalate de chaux. Il se trouve dans le premier volume des mémoires de l'Académie royale de médecine. M. Magendie en cite un autre dans sa brochure sur la gravelle.

Le grave inconvénient que nous signalons ici est propre à l'oseille; il en est d'autres qui sont communs à tous les végétaux. Depuis quinze ans surtout, lorsqu'on voit un homme qui, sans être positivement malade, a peu ou point d'appétit et digère difficilement, on lui compose une nourriture presque toute végétale, avec un peu de poisson et beaucoup d'eau pour boisson. Tel est le cas de notre malade, ou plutôt du malade de M. Ségalas. On ne comprend pas qu'un homme qui a des digestions laborieuses, difficiles, digère plus facilement des substances

animales que des substances végétales, du vin plutôt que de l'eau. Voilà le système. La pratique tient un tout autre langage : nourrissez ce même homme avec des substances qui, sous un petit volume, contiennent beaucoup de principes nutritifs ; nourrissez-le par conséquent de bœuf, de mouton, de gibier ; qu'il distribue la nourriture qu'il prend dans une journée en deux ou trois petits repas à peu près égaux ; recommandez-lui de boire peu, non pas de l'eau, mais de l'eau et du vin ; interdisez-lui de boire hors ses repas ; défendez-lui les légumes farineux, les fruits crus, les sauces au beurre, etc., etc., et vous verrez cet homme, qui ne pouvait digérer vos légumes et votre eau de gomme, digérer bientôt sans souffrir une nourriture plus substantielle.

Seigle ergoté. Toujours le seigle ergoté ! toujours même discussion entre M. Capuron et M. Villeneuve ! C'est, dit l'un, un moyen souverain pour réveiller l'inertie de l'utérus. Rien n'est moins sûr, dit l'autre ; et, de plus, il est inutile et dangereux : inutile, en ce que la patience de l'accoucheur, secondée des efforts de la nature, aurait très-certainement suffi à l'accouchement ; et, dans tous les cas, le forceps est infiniment plus efficace et plus expéditif : dangereux, en ce que, suivant M. Chevreuil lui-même, il rend les douleurs utérines continuelles, avec de violentes exacerbations ; dangereux surtout pour l'enfant, puisqu'il est constant que plusieurs femmes qu'on avait délivrées par ce moyen ont mis au monde des enfans morts. Aussi dit-on aux États-Unis, en parlant du seigle ergoté : *pulvis ad partum*, *pulvis ad mortem*. M. Capuron rapporte une observation récente à l'appui de l'aphorisme américain, et finit en disant que si l'on retranchait des faits cités à la louange du seigle ergoté, les cas où il a été administré sans nécessité et tous les cas douteux, les succès seraient si peu nombreux que M. Villeneuve lui-même reviendrait de ses prétentions. C'est ce dont M. Villeneuve ne convient pas, comme bien on pense. Mais en voilà assez sur un sujet intéressant, il est vrai, mais sur lequel il n'y a de solution à attendre que du temps.

Séance du 24. — Perforation de l'estomac. — Communication de M. Maingault. — Une jeune personne de dix-sept ans meurt d'une péritonite aiguë. A l'ouverture du corps on trouve, entre les désordres qui appartiennent à la péritonite, une perforation à la face antérieure de l'estomac, près de l'orifice cardiaque. L'examen de la pièce anatomique, que M. Maingault met sous les yeux de la compagnie, fait reconnaître que la perforation était beaucoup plus large en dedans qu'en dehors, et que, malgré la grande déperdition de la muqueuse, cette membrane, altérée de tous les côtés, s'était distendue en formant des plis convergens jusque vers l'orifice externe de l'ouverture où elle se joignait à la séreuse, plus épaisse elle-même que dans l'état naturel. Cette disposition remarquable d'une cicatrice, formée par la muqueuse d'une manière toute semblable à ce qui se passe dans les cicatrices de la peau, donne lieu à plusieurs réflexions.

M. Maingault rapproche ce cas de ce qui a lieu dans les trajets fistuleux qui font communiquer une surface muqueuse avec la peau ou une surface séreuse; il croit que la membrane qui les revêt et qu'on a regardée comme une muqueuse accidentelle, n'est que la muqueuse interne qui, par un procédé analogue à ce qui se passe dans la cicatrisation, s'étend, pour tapisser le trajet fistuleux, jusqu'à ce qu'elle parvienne à l'orifice opposé. Il expose ensuite, d'après la lésion existante, la manière dont il juge qu'elle a dû se produire, et la marche des altérations qui se sont opérées en silence, depuis le commencement de la perforation jusqu'à l'époque où, devenue complète et fermée par une pseudo-membrane, un éternuement qui précéda la péritonite rompit les adhérences encore mal consolidées et amena des accidens promptement mortels.

Auscultation. M. Bodson lit une note où il établit l'importance de l'auscultation dans le travail de l'accouchement, surtout lorsque ce travail se prolonge; il dit aussi quelques mots

sur l'emploi du seigle ergoté. Nous reviendrons sur cette communication après le rapport.

SÉANCE DU 31. — *Procidence du cordon ombilical.* — M. Rolland, maître en chirurgie à Plestin, a inventé un instrument dont il se sert pour repousser le cordon ombilical dans l'utérus, lorsqu'il s'échappe prématurément pendant le travail de l'enfantement. Je ne décris pas cet instrument qui ne vaut pas mieux que tous ceux qu'on a proposés pour le même objet. Je me contente de dire ici avec M. le rapporteur, M. Baudelocque, que rien ne peut suppléer les doigts de l'accoucheur, qui seuls peuvent réunir en une masse toute l'anse du cordon qui s'est échappée, la repousser ainsi pelotonnée et la maintenir au dessus du détroit supérieur.

Rétroversion de la matrice. Cette observation est encore de M. Rolland. Elle a pour titre : *Hernie de la vessie et de l'utérus.* Une femme de vingt-neuf ans, mère de deux enfans, et grosse de quatre mois, éprouvait une rétention d'urine depuis dix-sept jours, quand M. Rolland fut appelé. Les coliques qu'elle éprouvait lui avaient fait croire qu'elle était en mal d'enfant; et un officier de santé, trompé par la présence d'une tumeur arrondie, grosse comme la tête d'un enfant, qui paraissait à la vulve, avait confirmé la malade dans son erreur. Cependant, M. Rolland, ayant exploré cette tumeur, y sentit de la fluctuation et la prit pour la vessie : autre erreur; c'était l'utérus rempli par les eaux de l'amnios. En effet, étant parvenu à déterminer l'évacuation d'une grande quantité d'urine, l'utérus reprit sa place sans difficulté; on sonda alors la malade, et la sonde amena encore plusieurs demi-septiers d'urine sanguinolente. Dès ce moment, la femme se rétablit promptement, et la grossesse suivit son cours. Si l'on eût commencé par vider la vessie, on aurait épargné à la femme bien des douleurs et le danger d'une rupture de cet organe, mais il eût fallu pour cela porter un diagnostic plus juste et plus prompt.

Recherches sur les acéphalocistes et sur la manière dont ces productions parasites peuvent donner lieu à des tubercules, par M. Kuhn. — L'auteur lit lui-même son mémoire. Il se propose surtout cette espèce d'acéphalociste qui se rencontre fréquemment chez les ruminans, et qui se distingue de l'espèce qu'on observe chez l'homme, en ce que celle-ci se reproduit par des ovules adhérens d'abord à sa paroi intérieure, et qui tombent ensuite dans sa cavité, tandis que dans la première les ovules sont attachés à la surface externe de l'acéphalociste-mère, et s'en séparent en dehors quand ils ont acquis un certain degré de développement. M. Kuhn, pour exprimer le caractère que donne à chacune des deux espèces d'acéphalocistes le mode de reproduction qui lui est propre, les appelle *endogène* ou *exogène*. Il établit que l'acéphalociste exogène, celui qui existe souvent dans les poumons des ruminans, n'est pas moins fécond que l'espèce observée chez l'homme; que la présence de ces entozoaires provoque de la part de l'organisme une réaction qui semble avoir pour but de détruire le parasite; que la nature atteint ce but en formant un kyste, lequel sécrète de la matière tuberculeuse imprégnée de principes calcaires; enfin, que, par suite de cette sécrétion d'une part, et d'un resserrement du kyste de l'autre part, l'acéphalociste se trouve comprimé; qu'il se presse et s'efface de manière à ne plus laisser que des débris de son enveloppe membraneuse, au milieu de la matière tuberculeuse.

VARIÉTÉS.

NOTICE NÉCROLOGIQUE *sur le professeur* ROLANDO,

(Lue à la séance annuelle de la Société anatomique, par M. CARRON DU VILLARDS.)

Messieurs,

Lorsque j'ai pris l'engagement de vous faire connaître dans cette notice nécrologique la perte que les sciences et l'humanité viennent de faire dans la personne de M. le professeur Louis Rolando, je n'avais point calculé l'immensité de la tâche qui m'étoit réservée. Ce travail n'est point destiné à augmenter la gloire du savant, dont les travaux méritent les regrets des contemporains et la reconnaissance de la postérité. A peine convalescent d'une affreuse maladie qui a jeté dans mon âme une tristesse et un découragement que je ne puis vaincre, j'ai besoin d'interroger mon cœur, d'en appeler aux sentimens de reconnaissance qui me lient à l'homme éclairé dont je déplore la perte, pour pouvoir aujourd'hui n'être pas trop au dessous du but que je me suis proposé d'atteindre.

Je réclame votre indulgence pour l'imperfection de ce travail; trop heureux si, en ne mesurant point l'intervalle qui me sépare de l'homme illustre aux mânes duquel j'adresse un dernier souvenir de gratitude, je puis vous faire partager l'admiration que j'éprouve pour ses talens.

Louis Rolando naquit à Turin de parens honnêtes, mais dont il eut le malheur d'être privé dès sa plus tendre enfance. Cette

perte eût sans doute été un obstacle à son éducation, sans les soins vraiment extraordinaires que prit de lui un oncle maternel, le vénérable chanoine Maffei.

Quoique un écrivain ingénieux ait dit que l'éducation de l'enfance n'est pas ordinairement celle du génie, bien que quelques hommes célèbres aient laissé deviner leur brillant avenir, je ne puis passer sous silence quelques traits des premières années de la vie du professeur Rolando. Dans un âge où l'on ne rêve que jeux et amusemens, il s'abandonnait aux contemplations de la nature qu'interrogeait avidement sa précoce intelligence; ses occupations favorites étaient la recherche des insectes et des plantes des environs de la capitale. Il consacrait à ces excursions tout le temps que lui laissaient ses études, qui furent terminées de la manière la plus brillante; et il se rappelait encore avec plaisir, lors même qu'il fut déjà professeur, des collections qu'il avait recueillies à cette époque. C'est avec de telles dispositions qu'il entra à l'Université de Turin pour se livrer à l'étude de la médecine : son activité, son désir ardent de parcourir avec honneur la carrière qu'il avait entreprise, le firent remarquer par ses professeurs. Il ne négligeait aucun moyen d'acquérir de l'instruction; il semblait vouloir interroger à la fois tout ce qui pouvait augmenter ses connaissances et embrasser dans ses travaux toutes les branches accessoires de l'art de guérir. C'est surtout à l'étude de la zoologie qu'il est redevable de cet esprit d'analyse qui l'a distingué pendant toute sa vie. Il avait pour compagnon de ses études le jeune Bonelli, à qui cette science a eu, dans la suite, de si grandes obligations, et qui, après avoir occupé pendant tant d'années la chaire de zoologie de l'Université de Turin, est descendu dans la tombe quelques mois avant le professeur Rolando, la mort pouvant seule briser les liens d'une amitié qui avait résisté aux orages des révolutions et aux vicissitudes de leur carrière.

Après avoir soutenu d'une manière brillante ses thèses de licence et de doctorat, il se livra à la médecine pratique sous le patronage du docteur Anformi, un des praticiens les plus distin-

gués de la ville de Turin. Il existe en Piémont des règlemens dont vous sentirez avec moi la justice, et qui attestent la sollicitude du gouvernement pour la santé publique. Ces règlemens ne permettent aux jeunes lauréats de se livrer à l'exercice de la médecine ou de la chirurgie qu'après avoir suivi, pendant deux ans, la pratique d'un médecin recommandable par ses talens et son expérience. Cette formalité accomplie, le jeune médecin est abandonné à ses propres ressources; mais il s'établit quelquefois entre le Mentor qui l'a initié aux principes de la pratique et lui-même des relations intimes qui ne finissent qu'avec la vie de l'un d'eux : c'est ce qui arriva à M. Rolando. Le docteur Anforni fut toujours pour lui un protecteur éclairé, un père affectueux et un ami qui, après quinze ans de séparation, le reçut dans ses bras comme un fils tendrement aimé.

Le docteur Rolando venait de terminer avec un succès inouï ses épreuves d'agrégation au collége de médecine de Turin, lorsque l'auguste maison régnante de Savoie, cédant à des forces supérieures, se retira dans l'île de Sardaigne.

Les antécédens du docteur Rolando n'étaient point ignorés du chef de cette dynastie, à qui il ne restait plus que le dernier fleuron de cette couronne portée avec orgueil pendant huit cents ans, et qui avait brillé d'un si vif éclat dans les plaines de Saint-Quentin. Mais, quoique vaincu et dépouillé, ce souverain n'oubliait point ceux qui, par leurs travaux, pouvaient rendre des services éminens à l'île, au bonheur de laquelle il allait se consacrer tout entier; aussi s'empressa-t-il d'offrir, aux plus honorables conditions, la chaire de médecine pratique de l'Université de Sassari à M. Rolando; celui-ci, acceptant avec reconnaissance une proposition aussi flatteuse, se rendit à Florence pour visiter le célèbre Mascagni, qui l'accueillit avec empressement et l'initia aux merveilles de ses préparations anatomiques. Dès lors l'anatomie physiologique l'occupa d'une manière spéciale : elle devint pour lui une étude de prédilection qui lui inspira cet intérêt vif, cet élan soutenu qui s'emparèrent de son esprit et y semèrent les germes de cette foule de con-

naissances qui l'illustrèrent dans la suite. Retenu à Florence à cause de la fièvre jaune qui sévissait à Livourne, il profita de son séjour dans cette cité pour publier son Mémoire sur les forces de la vie ; ce mémoire, écrit avec une pureté remarquable, présageait les succès futurs du jeune professeur. Aussitôt que le fléau destructeur, qui avait mis un obstacle à son départ, eut cessé ses ravages, il se rendit à Sassari pour occuper sa chaire. Pendant que l'Europe était agitée par de sanglantes querelles, et que des cohortes rivales rougissaient de leur sang les eaux de la Trébie et du lac de Trasimène, la Sardaigne, tranquille au milieu de l'orage, était heureuse ; à peine quelques bruits lointains de guerre venaient-ils troubler les méditations de notre jeune professeur. Pendant les vacances il parcourait les côtes de la Sardaigne, étudiant une foule de zoophytes inconnus ou mal décrits. Il avait la persuasion intime que, sans l'étude approfondie de l'anatomie et de la physiologie comparées, l'on ne pouvait accroître le domaine de l'anatomie de l'homme. Ses recherches avaient principalement pour but l'organisation du cerveau et du cervelet. Malacarne avait déjà fait, en 1777, des travaux qui ne pouvaient manquer d'exciter au plus haut point l'émulation du jeune Rolando. C'est en méditant l'ouvrage de ce professeur, son compatriote, et ceux de Vicq-d'Azir qu'il avait pris pour modèle, qu'il acquit la certitude que l'on pouvait encore trouver dans le cerveau matière à de nouvelles et d'innombrables recherches.

Après d'immenses dissections pratiquées sur le cerveau de l'homme et sur celui d'un grand nombre d'animaux vertébrés, il publia en 1809, au mois de janvier, un ouvrage bien remarquable intitulé : *Saggio sopra la vera struttura del cervello e sopra le funzione del sistema nervoso*, c'est-à-dire, Essai sur vraie structure du cerveau et sur les fonctions du système nerveux. Cet ouvrage important, qui a devancé de quelques mois la publication des Recherches de Gall et Spurzheim, est un lien intermédiaire entre les travaux de Vicq-d'Azir et ceux des anatomistes modernes français, anglais et allemands.

Cet ouvrage remarquable confirme les opinions déjà émises en 1807 dans le mémoire intitulé : *Essai sur les forces de la vie*. Cet opuscule dont nous venons de parler fut remis au professeur Palloni, secrétaire général de l'Académie italienne ; il renfermait principalement un travail sur les fonctions du système nerveux dans tous les êtres vivans, déduites de la structure, et appuyé de faits et d'expériences qui font connaître l'usage des diverses parties de la masse cérébrale. En s'étayant sur ces recherches, il avait établi dans ses cours de médecine pratique une classification de maladies du système nerveux qu'il rangeait en quatre sections : 1° en affection des hémisphères ; 2° du cervelet, 3° de la moelle allongée, 4° du nerf intercostal et grand sympathique. Ces diverses expériences avaient éclairé, pour lui du moins, le diagnostic de ses diverses affections, au point de pouvoir facilement expliquer les symptômes et les phénomènes de ces diverses altérations, tandis que dans les écrits contemporains sur ces maladies il n'y a que désordre et obscurité. Je suis entré dans ces considérations pour prouver jusqu'à l'évidence l'antériorité des travaux de M. Rolando, lors même que son ouvrage principal sur le cerveau eût paru un an après la lecture du mémoire de MM. Gall et Spurzheim à l'Institut de France ; travail dont M. Cuvier fit un rapport fort étendu.

La marche que M. Rolando a suivie a toujours été la même ; la plus scrupuleuse exactitude a présidé à ses investigations. Ses expériences, répétées par Gordon et Burdach, ont confirmé que Gall et Spurzheim, ainsi que le professeur Tiedmann, avaient fait une erreur en annonçant que la moelle épinière est de tous les organes celui qui se forme le premier, et que de là naissaient les rudimens qui forment le cerveau et ses annexes. M. Rolando a démontré que cette erreur provenait de ce qu'on avait observé ces parties trop tard, c'est-à-dire lorsque la moelle épinière était déjà ébauchée, tandis que le cerveau paraissait bien loin du même état de perfection. Un tel fait cependant ne prouve rien autre, si ce n'est que, la construction de la moelle épinière étant plus simple que celle du cerveau, elle paraît beaucoup plus

été formée que lui ; mais est-on en droit d'établir comme certain que les diverses parties de l'encéphale tirent leur origine de là ?

M. Rolando appuie ses assertions non-seulement sur les travaux de Malpighi sur l'incubation, mais sur les siens propres ; d'où il résulte que, à la suite des recherches les plus minutieuses, la petite *virgule* ou fil que l'on observe après quelques heures d'incubation au centre de la lame *spongio-vasculaire*, est toujours plus grosse antérieurement, comme on peut l'observer sur les dessins qu'il a si habilement exécutés lui-même, et dont l'exactitude est le moindre mérite (voyez *Dictionnaire périodique de Médecine*, section XVI).

Il démontre aussi clairement dans les mêmes observations, et dans les dessins qui les accompagnent, que les premiers rudimens du système nerveux ne consistent point seulement dans les deux fils représentant la moelle épinière, mais encore que l'on observe à la partie antérieure plus grosse, dont nous avons déjà parlé, les rudimens des organes qui doivent former le cerveau, et cela à une époque où la moelle et ses rudimens ne sont point appréciables. Les bornes qui me sont imposées ne me permettent point de parler plus long-temps de ce travail.

Dès la publication de son *Saggio*, M. Rolando a multiplié ses recherches sur l'anatomie physiologique. Les événemens de 1814 ayant ramené en Piémont le roi Victor Emmanuel, le professeur Rolando revint à Turin, où il fut nommé professeur d'anatomie. Il ne tarda pas à reprendre le cours de ses expériences et publia différens mémoires insérés dans le recueil de l'Académie royale des sciences de Turin. Les plus importans sont sur l'incubation et sur l'organisation ; on doit surtout remarquer, 1° celui intitulé : *Sulla struttura di due monstri rischiarata da una nova teoria della generazione*, c'est-à-dire, Mémoire sur la structure de deux monstres, éclairée par une nouvelle théorie de la génération ; 2° *Analysis adumbrata corporis humani structuræ* ; 3° Observation sur la formation et la structure de la plèvre et du péritoine ; 4° l'ouvrage intitulé, *Anatomes Physiologica*,

qu'il avait publié à l'usage des jeunes élèves, et dans lequel il a consigné, en forme de résumé, ses opinions sur la formation des divers systèmes qui composent l'économie humaine; 5° les *Inductions physiologiques*; 6° divers Mémoires sur la moelle allongée et de la moelle épinière et le cervelet; 7° divers *Mémoires sur l'incubation des œufs et le développement des organes, contenant de nouvelles recherches à l'appui des faits qu'il a avancés*; 8° Dictionnaire périodique de médecine, publié avec le professeur Martini, son collaborateur et son ami; 9° Mémoire sur diverses nouvelles espèces de zoophytes, recueillies sur les côtes de Sardaigne; 10° Nécropsie d'Anna Garbero qui avait succombé à la suite d'une abstinence de plusieurs années, publiée conjointement avec le docteur Gallo; 11° enfin un Mémoire sur la structure des hémisphères cérébraux.

Maintenant le nom et les découvertes de M. Rolando appartiennent à l'histoire; et je pourrai, sans être taxé de partialité ou sans être blâmé de me laisser entraîner par la reconnaissance, revendiquer une priorité incontestable d'opinions et de recherches sur la formation du cerveau, sur la localisation de ses diverses organes et sur les fonctions qui en dérivent: opinions et recherches qu'il avait clairement démontrées en 1809 dans la première édition du *Saggio*, dont un exemplaire fut adressé immédiatement à M. le professeur Cuvier. Au reste, dans sa nouvelle édition du *Saggio*, faite à Turin (1828), M. Rolando les revendique lui-même d'une manière incontestable. M. les docteur Coster, un de ses élèves, l'a fait dans les *Archives de médecine*, en 1823; et je compte dans un travail plus étendu sur les recherches de M. Rolando, le faire d'une manière explicite et en dernier appel. La distinction des nerfs en nerfs sensitifs et en nerfs excitateurs des muscles était professée par Rolando, et est bien antérieure aux écrits de Bell sur cet objet, et si le professeur de Turin n'est pas d'accord avec l'anatomiste anglais et les physiologistes expérimentateurs français, on ne peut lui refuser d'en avoir eu le premier l'idée.

L'on a reproché au professeur Rolando d'avoir eu des idées

exagérées, hypothétiques et quelquefois fantastiques; il a toujours professé de bonne foi, et n'a jamais refusé de se rendre à l'évidence lorsqu'on lui prouvait qu'il avait tort. Dans sa nouvelle édition du *Saggio*, publiée en 1826 et enrichie de tous les faits et découvertes mises au jour dès 1809, il a rectifié bon nombre d'opinions qu'il avait émises sur le cervelet. Il a déclaré dans son dernier ouvrage que le cerveau était une mine inépuisable, et je l'ai vu bien souvent produire, en déplissant et disséquant le cerveau, des effets d'épanouissement de fibres que je n'ai jamais pu obtenir. Que l'on se rappelle l'étonnement que produisirent les premières démonstrations de Gall sur le déplissement du cerveau!

L'on ne peut refuser d'attribuer à Rolando et à ses travaux une grande influence sur les efforts qui ont été faits depuis quelques années pour arriver à la solution de quelques points, encore en litige, d'anatomie physiologique. Ses contemporains les plus illustres, ses adversaires les plus éclairés lui rendent eux-mêmes cette justice.

Rolando était médecin consultant du roi, premier conseiller du proto-médicat (1), membre de l'Académie royale des sciences de Turin, de Paris, de Livourne, de Sienne, etc., etc., membre du conseil suprême des vaccinations. S'il eût cherché le bonheur dans les titres, les honneurs, les places, il eût été sans doute au comble de ses vœux. Mais il n'entrevit la félicité que dans le travail, dans l'estime de ses confrères, dans l'amour de ses élèves, dont il avait choisi un petit comité pour l'assister dans ses travaux : je me glorifie d'avoir été de ce nombre. C'est lui qui m'a initié aux mystères de la vie intra-utérine, et aux phénomènes microscopiques de l'incubation. Il encourageait la jeunesse, il souriait à ses efforts, bien différent en cela de quelques savans chagrins qui se cabrent contre tous ceux qui veulent re-

(1) Magistrature qui, comme les édiles romains, s'occuper de la santé publique, et est en même temps un conseil de discipline pour ceux qui exercent toutes les branches de l'art de guérir.

culer le domaine de la science avant d'avoir les cheveux blancs. Après avoir applaudi à vos travaux, il a voulu y concourir en sollicitant son agrégation à votre société. Bon, généreux pour ses élèves, bienveillant envers les étrangers, sa perte sera vivement sentie par tous ceux qui ont eu avec lui des relations scientifiques ou amicales. Sa mort, produite par l'excès du travail, a été précédée de longues souffrances : sa douceur pour ceux qui le soignaient ne s'est jamais démentie, et, le 20 avril, il a expiré dans les bras de ses amis. Il laisse encore de nombreux travaux inédits ; espérons que son neveu, le docteur Venceslas Rolando, se hâtera de livrer au monde savant des documens qui ont des antécédens trop avantageusement connus pour n'être pas accueillies avec empressement par tous ceux qui se livrent aux études qu'il a illustrées.

Ce faible travail n'a point rempli sans doute le but que je m'étais proposé ; il est des hommes qu'il est presque impossible de dépeindre : il est des sentimens du cœur que l'on ne peut exprimer. Devant de telles difficultés, je ne puis mieux faire que prendre Ovide pour interprète, et finir en disant comme lui :

Cana prius desint gelida absinthia Ponto
Quàm illius è nostro labatur pectore vultus.

NOTICES BIBLIOGRAPHIQUES.

Traité des exhumations juridiques, et Considérations sur les changemens physiques que les cadavres éprouvent en se pourrissant dans la terre, dans l'eau, dans les fosses d'aisance et dans le fumier; par M. ORFILA, professeur de la Faculté de médecine de Paris, membre de plusieurs sociétés savantes nationales et étrangères; et par M. O. LESUEUR, agrégé près la Faculté de médecine de Paris, etc. Avec planches coloriées.

L'anatomiste dissèque des cadavres pour en connaître la structure, et le médecin scrute les organes après la mort pour y chercher la cause et les ravages des maladies que son art n'a pu guérir : ces deux branches de la science ont de nos jours acquis un grand développement. M. Orfila vient en quelque sorte de créer un troisième mode d'investigation anatomico-pathologique, qui a pour objet de constater l'état des organes de l'homme mort, livrés à l'empire des lois physiques et aux ravages de la putréfaction; médecin légiste, chimiste éclairé, expérimentateur habile, ce professeur s'est proposé dans cet ouvrage, entièrement composé de faits, de suppléer par des expériences nombreuses au petit nombre de cas de médecine légale que présente la pratique, et d'établir, à l'aide de ces expériences, des règles qui puissent servir de guide dans les cas graves et difficiles où il s'agit de déterminer l'époque de la mort, de découvrir des traces d'empoisonnement, etc. Cette tâche était certainement très-difficile, et il fallait pour la remplir le concours d'une position des plus élevées dans l'art et le séjour d'une grande cité, telle que Paris. Cela explique sans doute aussi pourquoi M. Orfila s'est trouvé dans l'obligation de s'adjoindre un collaborateur. Après quelques considérations relatives aux exhumations juridiques et aux précautions à prendre pour les exécuter sans danger, les auteurs font connaître les expériences qu'ils ont faites, d'abord dans l'hospice de Bicêtre et ensuite à la Faculté de médecine de

Paris, sur la putréfaction des cadavres dans la terre. Ils ont exhumé un certain nombre de cadavres dont la date de l'inhumation avait été notée avec soin. Ces exhumations ont été faites après des périodes de quinze jours, un mois, quarante-cinq jours, cinquante-cinq jours, enfin de plusieurs mois. Les cadavres d'individus, morts de diverses maladies, étaient tantôt enveloppés d'une simple serpillière, d'autres fois enfermés dans des cercueils de bois de diverses épaisseurs, enfouis à des profondeurs différentes. Chaque exhumation est suivie d'une description exacte de l'état extérieur du cadavre, de la forme, du degré d'altération des organes sains à l'instant de la mort, de ceux qui étaient le siége de la maladie, enfin des diverses transformations auxquelles a pu donner lieu le progrès de la décomposition putride, etc. De cette manière, les auteurs ont cherché à déterminer quelle était la marche de la putréfaction de l'homme dans la tombe dans un temps donné, de quelle nature étaient les changemens qui s'opéraient dans les organes sains ou malades de l'homme qui avait cessé de vivre par une maladie accidentelle ou un décès pour ainsi dire naturel. Aucune des conditions exigées dans des expériences bien faites n'ont été omises, et toutes les modifications essentielles éprouvées par les cadavres nhumés nous ont paru avoir été notés avec un soin scrupuleux (1).

Les vingt premières expériences ont été faites sur des adultes ou des vieillards; quelques-unes des suivantes sur des enfans nés à terme ou âgés de quelques jours. Viennent ensuite des observations qui ont pour objet des exhumations relatives à des sujets présumés empoisonnés, faites par ordre des magistrats quelque temps après l'inhumation. Le nombre total des faits est de trente-deux.

Cette exposition est suivie d'un résumé des changemens physiques qu'éprouvent les tissus des cadavres enterrés dans des fosses particulières. Ce travail est basé sur les faits dont il vient d'être question; c'en est en quelque sorte l'analyse méthodique, analyse au moyen de laquelle les auteurs nous ont tracé une sorte d'anatomie générale du corps humain livré aux ravages de la décomposition putride au sein de la terre.

Ce premier volume du Traité des Exhumations est terminé par quelques articles sur des objets accessoires, tels que l'influence de la nature des terrains sur les progrès de la putréfaction des cadavres

(1) C'est ainsi qu'on indique l'élevation du thermomètre, la nature et l'influence du terran, etc.

isolés ou réunis en grandes masses, la formation adipocireuse, connue sous le nom de *gras* des cadavres, celle des momies, etc.

Le deuxième volume de cet ouvrage est consacré 1° à l'examen de la putréfaction des cadavres dans l'eau, dans les fosses d'aisance et dans le fumier; 2° à des considérations de médecine légale, sur des modifications de la putréfaction qu'on peut confondre avec des lésions organiques, et à l'application de toutes les recherches auxquelles les auteurs se sont livrés à la jurisprudence médicale. Dans la première partie de ce dernier volume, ils ont suivi la même marche que dans le précédent: ils commencent toujours par un exposé de faits plus ou moins considérables, et finissent par un résumé qui est la conséquence de ces faits. Les observations sur la putréfaction des cadavres dans l'eau, à part quelques expériences par macération, ont été recueillies sur des adultes noyés, qui avaient séjourné dans la Seine depuis quelques heures jusqu'à quatre ou cinq mois.

Les expériences relatives à la putréfaction des cadavres dans les fosses d'aisance ou le fumier ont eu pour objet des fœtus ou des enfans nouveau-nés, que MM. Orfila et Lesueur ont pendant un temps plus ou moins long retenus plongés dans des tonneaux remplis de matières fécales et dans des tas de fumier exposé à l'air; ils ont ensuite examiné et décrit avec soin, comme ils l'avaient fait pour les cadavres enfouis dans la terre, les changemens opérés dans les organes par la putréfaction, en les circonscrivant pour ainsi dire à chacun des tissus organiques admis par les anatomistes. On devine facilement que le motif qui a déterminé les auteurs à préférer pour leurs expériences des fœtus et des nouveau-nés est fondé sur ce que, le crime choisissant les fosses d'aisances et les fumiers pour y dérober ses innocentes victimes, le médecin légiste est appelé pour éclairer la justice, lorsqu'elle procède à des autopsies et à des exhumations.

Les recherches faites par les auteurs pour établir une distinction entre les altérations produites par la putréfaction, et celles qui sont le résultat de maladies, ne seront peut-être pas toujours suffisantes pour résoudre certaines questions très-difficiles de médecine légale, mais elles n'en sont pas moins remarquables et pleines d'intérêt. Nous signalons ici d'une manière particulière celles qui sont relatives aux lésions accidentelles et cadavériques du canal intestinal (1); MM. Orfila et Lesueur y ont développé les lumières d'un esprit judicieux

---

(1) Tom. 2, de la pag. 239 à 255.

appuyé sur la connaissance exacte des travaux faits sur le même sujet.

La section troisième et dernière de cet ouvrage est consacrée aux applications des recherches faites par les auteurs à la médecine légale : on s'efforce d'y démontrer l'utilité des exhumations pour éclairer les questions relatives aux empoisonnemens, à l'infanticide, à la détermination de l'âge, du sexe, de la stature des cadavres qui sont l'objet des débats judiciaires ; enfin, on réfute les auteurs qui ont considéré les exhumations juridiques comme inutiles ou comme susceptibles d'induire en erreur. Cette section, ainsi que les précédentes, est remplie de faits et d'expériences instructives qui viennent sans cesse à l'appui de la discussion.

Le Traité des Exhumations juridiques est, comme je l'ai déjà dit, presque entièrement composé de faits ; la nature de ces faits est souvent d'un aspect hideux ; car rien n'est plus repoussant que le spectacle de la décomposition putride de l'homme, inséparable de la violation des tombeaux : mais la sûreté de la société exige cette sorte de violation, et c'est le crime de l'homme qui contraint l'homme à ces tristes investigations, que les anciens auraient taxées d'impiété. Honneur donc aux médecins qui ont le courage de s'y livrer, en exposant leur santé et même leur vie, pour faire respecter celles de leurs concitoyens. C'est, pour ne citer qu'un exemple, un grand et beau résultat pour la science et la morale que celui qui a constaté un crime enseveli depuis sept ans dans la tombe, et déterminé rigoureusement la nature du poison à l'aide duquel il avais été consommé (1).

(BRICHETEAU.)

Dictionnaire de médecine et de chirurgie pratiques, par MM. Andral, Bégin, Blandin, Bouillaud, Bouvier, Cruveilhier, Cullerier, Devergie (Alph.), Dugès, Dupuytren, Foville, Guibourt, Jolly, Lallemant, Londe, Magendie, Ratier, Roche, Sanson. — Tom. 3 et 4.

Bien du temps s'est écoulé depuis que nous avons parlé de ce Dictionnaire : aussi notre arriéré à son égard est tel que, pour le liquider, un article ne suffirait pas. Les deuxième et troisième volumes sont

---

(1) Voy. tom. 2, pag. 330.

particulièrement si anciens qu'on nous excusera de ne leur consacrer qu'une courte notice. Ce sera d'ailleurs le moyen d'arriver plus vite à ceux qui ont paru depuis.

Nous pourrions reproduire ici les critiques que les deux premiers volumes nous avaient suggérées (1), ceux-ci ayant les mêmes caractères. C'est toujours une série d'articles qui n'ont rien de commun, soit dans leur but, soit même dans leur tendance : même absence de direction : point d'idée générale dominant et ralliant les collaborateurs. Mais soyons francs, cette divergence, toute regrettable qu'elle est, peut-elle, à notre époque, être l'objet d'un reproche sérieux? Était-il possible, au milieu de cette anarchie qui règne actuellement en médecine, que les auteurs du Dictionnaire fissent autre chose que ce qu'ils ont fait? Qu'on cite un grand principe sur lequel tous soient d'accord? Qu'on montre la direction qui ferait converger les efforts des travailleurs médicaux vers un but bien défini, généralement admis? Pourquoi vouloir qu'on se soumette à une loi de progrès qui n'est encore ni comprise, ni écrite, ni même cherchée? Abstenons-nous de reprocher au *Dictionnaire de Médecine et de chirurgie pratiques* l'absence d'un mérite qui, dans l'état actuel des sciences médicales, est peut-être impossible, et qu'au surplus aucun de ceux dont il a été précédé, n'avait offert.

Mais ce qui donne à celui-ci une supériorité incontestable sur les autres, c'est que, étant venu le dernier, il donne une science plus avancée, plus complète. Ses rédacteurs, tous gens capables et instruits, pouvaient, chacun dans leur isolement, tenir celles des promesses du prospectus qu'on avait pu prendre au sérieux. C'est ce qui est arrivé. M. Andral a montré, dans quelques articles d'hygiène et de pathologie générale, cette abondance de savoir et cette justesse de vue qui déjà l'ont placé si haut. On retrouve M. Bégin avec cette facilité extrême qui lui permet de se prodiguer sur les sujets les plus différens, de s'en tirer au moins de bonne grâce et quelquefois avec honneur. M. Blandin, qui avait eu la faiblesse d'imposer à des lecteurs de médecine pratique ses observations sur l'acéphalie et l'anencéphalie, rachète maintenant cette faute par de longs articles de chirurgie qu'on pourrait dire excellens, si leur forme n'en dissimulait pas un peu l'excellence. Comme partout, on voit ici M. Bouillaud homme de science et d'esprit, mais quelque peu paradoxal.

(1) *Nouvelle Bibliothèque médicale*, mai et décembre 1829.

Dominé qu'il est par ses travaux antérieurs, il jette à pleines mains certains détails dont il est riche, et se montre un peu trop avare envers les praticiens. M. Bouvier analyse fort bien dans un excellent article les travaux physiologiques et pathologiques sur les diverses attitudes. La plume toujours savante, souvent brillante, mais parfois un peu légère de M. Cruveilhier, a enrichi le Dictionnaire d'articles d'une haute importance. Ceux de M. Cullerier sur les affections vénériennes ont, entre autres avantages, celui de présenter sur ces maladies les vues d'un des hommes qui les ont le plus souvent observées et traitées. Par les siens M. Alph. Devergie gagnera beaucoup auprès des hommes sérieux. Sa médecine légale est claire, positive, laconique, et exposée sans prétention apparente. Telles ne sont pas les qualités qui distinguent les articles de M. Ratier... Cependant nous devons dire que le nom de cet auteur, joint à celui de M. Cullerier, se trouve au bout de quelques bons articles sur les maladies vénériennes.

Pour faire bien, M. Dugès n'a qu'à le vouloir; et généralement, dans ses articles majeurs, il le veut. Les articles *Abcès* et *Anus contre nature* portent la signature de M. Dupuytren : c'est dire assez qu'il les a trouvés dignes de cet honneur. La pharmacologie allait de droit à M. Guibourt. Par là une partie de notre pauvre matière médicale sera sauvée dans la nouvelle collection. M. Jolly a su faire des articles sur des mots qui ne paraissaient guère s'y prêter : quelques autres (*Angine de poitrine, Asthmes*, etc.) l'ont justement dédommagé des travaux que son zèle seul avait pu lui faire accepter. Quant à M. Lallemant, on ne saurait lui faire qu'un reproche, celui de n'avoir joint encore que deux ou trois articles à ceux de ses collaborateurs. Sous ce rapport M. Londe a été plus heureux, ayant fourni des articles d'hygiène assez nombreux où il lutte avec bonheur contre l'exiguïté du cadre qui devait les recevoir. M. Magendie a, dans quelques articles, par sa réserve et la rigidité de sa méthode, tenu parole à ses antécédens. Les maladies de la peau sont bien traitées, et c'est à M. Rayer qu'on le doit. Dire que M. Roche est chargé des affections appelées médicales, et qu'une partie des articles de chirurgie sont dus à M. Sanson, suffit pour qu'il soit inutile d'ajouter que cette partie du Dictionnaire laisse peu ou ne laisse rien à désirer. (L. D.)

Traité des hémorragies internes de l'utérus qui surviennent pendant la grossesse, dans le cours du travail, et après l'accouchement; par A.-C. BAUDELOCQUE. Ouvrage qui a remporté le prix proposé par la Société de médecine de Paris, en 1819. 1 vol. in-8. Paris, 1831.

Depuis que le docteur Broussais a ébranlé toutes les croyances médicales en s'attachant à détruire celles qui existaient avant lui, la démocratie s'est aussi introduite en médecine, et chacun s'est cru appelé à reconstruire l'édifice médical sur de nouvelles bases. Les livres, les brochures, les journaux se sont multipliés; de nouvelles observations ont été recueillies pour appuyer chaque système; et comme rien n'est plus facile que de recueillir ou de faire recueillir des observations, surtout quand on les produit dans l'intention de leur faire dire telle ou telle chose, on conçoit que beaucoup de médecins, qui avant ne se sentaient pas en état de composer des ouvrages dits dogmatiques, ont trouvé, à l'aide de ce genre d'écrire, le moyen d'être auteurs à bon marché.

Parmi ces nombreuses productions, il en est cependant qui, chemin faisant, ont fixé et dû fixer l'attention du médecin praticien. Il existait, par exemple, bien du vague sur les maladies du cerveau et de ses dépendances; on se donnait beaucoup de mal à s'imaginer par les symptômes dans quel état étaient les organes qu'on supposait affectés. Nul doute maintenant que les ouvrages de MM. Rochoux, Parent du Châtelet et Martinet, Lallemand de Montpellier, Rostan et Bayle n'ayant jeté beaucoup de lumière sur ces maladies. Il fallait tout l'intérêt que l'anatomie, la physiologie et la médecine ont attaché de tout temps aux questions cérébrales pour soutenir la lecture de ces longues observations dans lesquelles ces auteurs ont fait consister le fond de leurs travaux. Mais, pour ma part, je trouve que l'on a tant abusé de ce genre d'écrire, qu'on s'en est servi tant de fois pour accréditer des opinions fausses, que je n'hésite point à déclarer maintenant qu'un livre composé en grande partie d'observations me repousse ou m'assomme.

J'étais dans cette disposition d'esprit lorsqu'on me chargea de faire une *notice* sur l'ouvrage de M. Baudelocque. Au premier abord, je me sentis découragé devant ce gros volume in-8° de 484 pages, contenant 122 observations, fort longues pour la plupart.... Enfin, je m'y suis résigné, et je dois m'empresser de dire que j'en ai été amplement récompensé.

J'ai trouvé dans ce livre beaucoup d'instruction, de cette instruction que l'on a de fréquentes occasions de mettre à profit dans sa pratique. Il m'a sans cesse tenu en consultation, pour les cas les plus délicats de la médecine des femmes, avec les Mauriceau, les Smellie, les Levret, les Leroux de Dijon, les Baudelocque, les Alph. Le Roi et les praticiens les plus expérimentés de notre époque. Il m'a fait assister à leurs délibérations pratiques dans les circonstances les plus embarrassantes, celles qui exigent les plus promptes déterminations. Il m'a invoqué, à l'appui de telle ou telle opinion, les autorités les plus recommandables dans les temps anciens et dans les temps modernes. En un mot, cet ouvrage renferme toutes les ressources qu'un médecin praticien doit posséder actuellement quand il est appelé à donner des soins aux femmes, pour des accidens hémorragiques, pendant et après leur grossesse.

Voici d'ailleurs, pour la justification de mon opinion aux yeux du lecteur, comment s'est exprimé M. le docteur Devilliers au nom de la commission chargée d'examiner les pièces du concours où M. Baudelocque a remporté le prix : « Dans un exposé préliminaire, l'auteur a compris parmi les hémorragies utérines internes celles qu'il désigne sous le nom d'*utéro-péritonéales*, ou dans lesquelles le sang, sorti de la matrice ou de ses annexes, s'est épanché dans l'abdomen. Cette idée nous a paru propre à ajouter un intérêt de plus à son travail. Après une courte esquisse historique sur les accoucheurs qui ont traité des hémorragies utérines, il entre en matière par la citation d'un grand nombre d'observations sur le siége de l'épanchement, qu'il examine pendant la grossesse, pendant le travail, pendant et après l'accouchement. Dans cette première partie, comme dans toutes les autres, il suit une marche exacte et sévère : on n'y rencontre point de ces discussions oiseuses et souvent embarrassées, de ces détails fatigans, et souvent peu propres à éclairer. Les faits, puisés dans les meilleurs auteurs et dans les recueils périodiques, y sont choisis et classés avec un grand discernement. Ceux qu'il indique comme lui ayant été communiqués tendent continuellement à lever des difficultés; il a su les mettre à profit, pour en tirer des conclusions toujours justes, jamais hasardées, et qui montrent la solidité de son jugement et son tact médical. Si cet écrit a pu présenter parfois un peu de sécheresse, à cause de la multitude d'observations qui en constitue une des parties esentielles, mais qui, placées très-près les unes des autres, obligent le lecteur à une attention soutenue, du moins on se trouve amplement dédommagé par la solution satisfaisante que l'au-

teur en a su tirer. Le diagnostic et le pronostic sont tracés de main de maître. Tout ce qu'on y lit sur les suites que peut entraîner l'épanchement du sang, sur la nature de ce liquide sorti de ses canaux, etc., fait découvrir un homme imbu des meilleurs préceptes. Les applications thérapeutiques y sont présentées non-seulement avec une grande sagesse, mais encore avec une assurance qui décèle un médecin très-instruit; et, comme nous l'avons dit tout à l'heure, l'examen des cas d'hémorragies *utéro-péritonéales* complète on ne peut mieux les points de doctrine émis dans chaque division de l'ouvrage. C'est surtout ici que les faits communiqués à l'auteur ajoutent essentiellement au mérite de cet important travail. On y précise convenablement les circonstances qui réclament plutôt tels ou tels moyens thérapeutiques que tels autres dont on a coutume de se servir en pareil cas. On y réfute sans aigreur, mais positivement, les erreurs dans lesquelles certains auteurs ont été entraînés sur des points plus ou moins épineux à résoudre. » Quoique M. le rapporteur remarque ensuite qu'on ne rencontre nulle part des observations qui soient tirées de la propre expérience de l'auteur, reproche qu'on ne pourrait lui faire aujourd'hui sans injustice, il avoue cependant qu'il a donné des preuve irrécusables d'un savoir aussi solide qu'étendu, et par le choix des matériaux et par les explications qu'il a su faire ; il n'hésite point à croire que ce que son travail présente d'imparfait se trouvera modifié, par la suite, d'une manière avantageuse par les nouvelles observations qu'il ne manquera pas de rassembler. « Sans doute il s'empressera, dit-il, d'en enrichir la science, et, de la sorte, il laissera peu de chose à désirer sur la solution de la question qu'il a traitée avec tant de supériorité. »

Malgré les encouragemens flatteurs de ce rapport, l'auteur ne s'est décidé à livrer son travail à l'impression qu'au bout de onze ans. Pendant tout ce temps, plusieurs années d'observations à l'hospice de la Maternité de Paris et sa pratique particulière l'ont mis à même, dit-il, de constater la solidité des principes qu'il y avait admis; aussi n'en a-t-il changé aucun. Les augmentations nombreuses qu'il a faites ont eu pour but d'ajouter des détails plus étendus, de nouvelles preuves aux endroits qui lui ont paru en avoir besoin ; d'apprécier de nouveaux moyens de guérison, conseillés depuis quelques temps, entre autres celui que peut fournir le *seigle ergoté*, dont il précise l'action sous un rapport tout-à-fait nouveau et fort important à connaître. Il prétend que les contractions utérines déterminées par le seigle ergoté ont un caractère particulier, facilement appréciable

et qui ne permet pas de méconnaître la vertu spécifique de cette substance. « *Ces contractions*, dit-il, *sont permanentes*. Aussitôt que sont action s'est fait sentir, le globe utérin reste contracté, dur; les douleurs sont continuelles; elles ont, à la vérité, des exacerbations, des redoublemens; il existe, comme dans le travail ordinaire, des momens où la femme ne paraît pas souffrir, d'autres où elle pousse des cris, fait des efforts. Mais les momens de calme ne sont qu'apparens; la femme souffre toujours, moins fortement, il est vrai. L'utérus est constamment resserré sur le produit de la conception; la main appliquée sur l'abdomen trouve continuellement cet organe dans un état de dureté remarquable; il n'y a pas ces alternatives de relâchement et de contraction, de souplesse et de dureté, qui s'observent lorsque le travail de l'enfantement est spontané, n'a pas été déterminé ou accéléré par le seigle ergoté. » Toutes les fois enfin qu'après l'usage de ce médicament l'auteur n'observe pas ces caractères, il doute de son action, quand bien même l'accouchement se terminerait promptement; car, dans ce cas, il suppose une coïncidence entre l'administration du remède et le retour spontané des douleurs qui a toujours lieu au bout d'un temps variable. Ces contractions permanentes appartiennent donc exclusivement, selon lui, au seigle ergoté; c'est par elles qu'il a apprécié la durée de l'action de ce remède et qu'il pense que cette action ne s'étend pas au-delà d'une heure et demie, deux heures au plus. Disons enfin, pour terminer cette notice, dont on nous pardonnera la longueur en faveur du bon livre qui en est l'objet, que son auteur a su faire disparaître, autant qu'il est possible, par des réflexions placées à la suite de chaque fait, la sécheresse qu'une réunion nombreuse d'observations présente toujours; qu'il a insisté fréquemment sur l'application de la théorie à la pratique; qu'il n'a négligé aucune occasion de faire voir combien l'étude de l'utérus, de sa structure, de ses propriétés vitales, des changemens que la grossesse apporte dans son organisation, dans les forces dont il est doué, combien, dis-je, cette étude est nécessaire à l'accoucheur; combien une connaissance approfondie de ce sujet facilite l'intelligence des phénomènes morbides, éclaire les indications thérapeutiques, et dirige dans le choix des moyens propres à les remplir. C'est, dit-il, le guide le plus sûr que l'on puisse avoir; et on ne saurait trop répéter aux élèves qui se destinent à la pratique des accouchemens et des maladies des femmes: *étudiez l'utérus*. (LENORMAND.)

Description d'une monstruosité consistant en deux fœtus humains accolés en sens inverse, par le sommet de la tête, suivie de remarques et d'observations à ce sujet; par A.-C.-L. VILLENEUVE, D.-M. Brochure in-4, fig., représentant le sujet de grandeur naturelle. Prix, 2 fr.; à Paris, chez Gabon, libraire, rue de l'École de médecine. 1831.

Une dame âgée de vingt-quatre ans, parfaitement constituée, devint grosse pour la troisième fois en avril 1829. Le volume du ventre avait fait penser qu'elle pouvait être enceinte de deux enfans. A environ sept mois de conception elle ressentit de vives douleurs utérines, suivies d'une perte assez considérable. Le lendemain fut expulsé le double fœtus dont nous allons donner une courte description.

Le placenta unique, de forme presque circulaire, offrait à sa partie moyenne, et dans l'intervalle du point d'insertion des deux cordons, une scissure qui s'étendait jusqu'au chorion. Du reste, rien de remarquable dans les annexes.

Les fœtus, tous deux du sexe masculin, avaient de talons à talons une longueur totale de dix-neuf pouces, ce qui donne neuf pouces et demi pour chacun des individus. Les deux têtes mesurées verticalement avaient ensemble cinq pouces à leur jonction commune, elles avaient sept pouces trois lignes de circonférence. Ces deux fœtus ne présentaient d'ailleurs aucun vice de conformation, leur jonction était indiquée extérieurement par une légère dépression circulaire; les os frontaux, pariétaux et occipitaux, au lieu de se réunir en voûte, étaient écartés et se correspondaient par leurs bords supérieurs. Le cuir chevelu était continu d'un individu à l'autre.

Les cerveaux étaient entièrement séparés l'un de l'autre, et il n'y avait pas de communication entre les deux cavités qui les contenaient. La dure-mère formait une cloison intermédiaire entre eux. Tous les autres organes étaient dans l'état normal. (D.)

Séance publique de la Société de médecine de Caen, tenue le 30 décembre 1830. Extrait du rapport sur les travaux de la Société; par M. DURAND, secrétaire.

M. James a présenté un mémoire sur l'anasarque essentielle active

ou l'hydropisie active du tissu cellulaire, avec quelques observations particulières qui prouvent l'efficacité de la saignée dans le traitement de cette maladie.

M. Étienne a communiqué des réflexions médico-légales sur la valeur des signes indiqués par les médecins légistes pour faire connaître si le corps d'une personne trouvée pendue l'a été avant ou après la mort.

Cette importante question, qui paraissait être résolue, était bien loin d'avoir pour base la vérité. En effet, les signes énoncés par les auteurs, tels que l'impression plus ou moins profonde et ecchymosée du lien, la peau du cou souvent excoriée en quelques points de sa circonférence, la langue tuméfiée, livide, etc., etc., peuvent manquer dans beaucoup de cas. M. Étienne cite à ce sujet un fait qu'il a recueilli lui-même et trois observations faites par M. Esquirol. Il faut donc être bien *réservé* quand on porte un jugement *définitif*, pour savoir si la personne s'est pendue ou si elle a été pendue après la mort.

M. Icquéru a lu un mémoire sur les écoulemens contagieux des voies génitales chez les deux sexes, suivi de quelques réflexions sur le traitement de cette maladie.

M. Toulmouche, médecin à Rennes, a envoyé à la société des observations sur l'occlusion du vagin, suivies de réflexions sur la nature du sang retenu dans le conduit.

M. Lébidois a donné lecture d'une observation de rétrécissement circulaire du rectum. Cette cruelle maladie était due à une altération organique des parois de l'intestin et non à un étranglement mécanique, ce qui fut prouvé par la marche de cette maladie et par la nécropsie.

M. Dominel a entretenu la société d'un enfant venu au monde à l'Hôtel-Dieu et affecté d'un spina bifida. La mort fut la suite presque immédiate de l'ouverture spontanée de la tumeur.

Ce cas était d'autant plus remarquable que les quatre faisceaux qui composent le prolongement rachidien, étaient parfaitement distincts les uns des autres, et permettaient de voir le canal qui règne dans toute l'étendue de ce prolongement et qui communique avec le quatrième ventricule du cerveau.

M. Raisin, convaincu, comme tous les bons praticiens, de la nécessité d'observer les constitutions régnantes, a lu une note sur les fièvres intermittentes et les érysipèles qu'il a observées dans la maison de détention de Beaulieu pendant l'année 1829. Cette maison, de-

puis les sages améliorations qui y ont été introduites, n'est plus le siége d'aucune épidémie.

M. Durand a lu l'observation d'une anse d'intestin grêle étranglée par une perforation faite au grand épiploon, à la suite d'une rixe. Les signes pathognomoniques d'un étranglement interne se manifestèrent promptement. Des saignées, des sangsues, des bains, les délayans et une diète sévère furent inutilement employés.

M. Etienne a lu une observation sur l'opération de la laryngo-trachéotomie. Le sujet était un enfant de cinq ans, qui, après s'être amusé à mettre dans sa bouche plusieurs haricots, en avala deux. L'un des deux s'enfonça dans la trachée-artère. Il se manifesta aussitôt des signes de suffocation : l'enfant était à tout moment sur le point d'étouffer. L'opération fut décidée. M. Etienne y procéda suivant la méthode de M. Boyer. Mais malheureusement le corps étranger ne se présenta pas. Il fut prouvé qu'il occupait la partie située au-dessous du lieu de l'opération. Tout espoir de sauver l'enfant fut perdu; il vécut encore sept jours. On procéda à l'ouverture du cadavre, le haricot fut trouvé un pouce au dessous de l'ouverture pratiquée pour l'extraire. D'après ce fait, M. Etienne conclut qu'il faut plutôt faire l'opération de la laryngo-trachéotomie.

Tels sont les principaux faits communiqués à la Société de médecine de Caen. (D.)

Du procédé opératoire à suivre dans l'exploration des organes par la percussion médiate, et collection de mémoires sur la physiologie, la pathologie et le diagnostic; par P.-A. Piorry, agrégé de la faculté de médecine, médecin de la Salpêtrière, etc. Paris, Baillière, rue de l'École de Médecine, n° 13 *bis*.

Après avoir établi, dans un premier ouvrage publié en 1828, les avantages de la percussion médiate, et avoir cherché à prouver par un grand nombre d'observations soigneusement recueillies l'importance, pour le diagnostic des maladies thoraciques et abdominales, des signes fournis par ce nouveau mode d'exploration (1), il était naturel

(1) *Voy.* l'analyse de cet ouvrage dans la *Revue médicale*, t. IV, p. 263, 1829.

de penser que M. Piorry n'abandonnerait point ses recherches et nous instruirait des perfectionnemens qu'il devait apporter soit dans son plessimètre, soit dans le procédé opératoire à suivre dans l'exploration des organes. C'est ce qu'il vient de faire dans l'ouvrage que nous annonçons et que nous nous proposons de faire connaître avec quelque détail dans un autre numéro. Les praticiens qui veulent se tenir au niveau de la science devront lire cet ouvrage, où ils trouveront des idées utiles. L'auteur y a joint une collection de mémoires sur divers points de physiologie, de pathologie et de diagnostic, dont plusieurs avaient déjà paru dans divers recueils scientifiques.

(M. M.)

Mémoire sur un nouveau traitement du choléra-morbus et des affections typhoïdes; par M. Ranque, médecin en chef de l'Hôtel-Dieu d'Orléans, etc. Brochure in-8, de XIII-83 p., 1831. A Paris, chez Baillière.

> Experta duo. Exquire sit ne ità ut ego dico. Si falsa dixero, redarguas; si vera, assentias. Agitur enim DE PELLE HUMANA.

Quand il s'agirait de *ma propre peau*, je ne pourrais m'empêcher de faire remarquer à M. Ranque (auquel la thérapeutique est déjà redevable d'un traitement *nouveau* de la colique de plomb) qu'il ne suffit pas seulement, pour donner son assentiment au dire d'un auteur, de rechercher s'il dit des choses vraies ou fausses, absolument parlant, mais encore d'établir, suivant un précepte connu, si elles renferment *toute la vérité et rien que la vérité*. Certainement, quand un praticien aussi éclairé et aussi distingué que M. Ranque publie un certain nombre d'observations, qui prouvent qu'un traitement particulier a réussi à dissiper les accidens les plus formidables du *choléra-morbus* sporadique de notre pays, personne ne s'avisera d'élever le moindre doute sur la solidité des preuves apportées par l'auteur à l'appui de sa doctrine. Mais, qui ne sait que ce *choléra-morbus* sporadique cède de même à des traitemens d'une autre espèce, bien plus, se dissipe parfois spontanément et par les seules ressources de la nature?

Faudra-t-il, par exemple, se mettre à composer une brochure en l'honneur de l'*eau froide*, parce que ce remède si simple et si bénin a plus d'une fois guéri seul les *choléra* sporadiques les plus intenses, témoin l'observation suivante empruntée à Fréd. Hoffmann?

« Un homme robuste, âgé d'une quarantaine d'année, ayant avalé une grande quantité de vin doux (*musti*), sous un ciel froid et humide, à la suite d'un violent emportement de colère, fut pris le lendemain de dégoût pour les alimens, de nausées, de douleurs convulsives générales; et bientôt de vomissemens bilieux, verdâtres, énormes et répétés, avec anxiété précordiale, malaise extrême, et peu près, déjections alvines fréquentes avec coliques cruelles. Un médecin appelé avait inutilement prescrit divers remèdes stomachiques, anodins, délayans, fortifians, si bien que le malade, épuisé par quatre jours de souffrances, était arrivé à un état désespéré, lorsqu'il sollicita, d'un ami qui l'assistait, de l'eau froide, pour calmer la soif qui le dévorait. Il en but avec avidité; et d'abord cette eau était rapidement rendue par les selles avec de grandes coliques; mais, peu à peu, cette boisson ayant été continuée, les coliques s'apaisèrent, les déjections alvines devinrent plus rares; la peau, auparavant aride, devint souple et humide, le malade recouvra le sommeil et les forces; en un mot, il revint des portes du tombeau par le seul emploi d'un remède aussi simple. » (Fréd. Hoffmann, *Medicin. ration. system.*, t. IV, p. 3, ch. VIII, *de choléra*.)

Que d'autres reprochent à M. Ranque d'avoir fait précéder son mémoire d'une lettre de M. le secrétaire perpétuel de l'Académie (qui ne contient que les complimens d'usage), d'une seconde lettre laudative du chirurgien-major d'un régiment suisse, d'une troisième lettre du colonel de ce régiment..., je passerai volontiers sur cette petite faiblesse, peu digne d'un homme aussi honorablement placé dans la hiérarchie médicale que l'auteur de la brochure que nous annonçons: mais je ne lui pardonnerai pas d'avoir laissé échapper une assertion trop évidemment destinée à rehausser le mérite du traitement proposé par M. Ranque, en assimilant les *choléra* indigènes qu'il a observés au terrible *choléra* de l'Inde: « Le praticien éclairé, dit l'auteur, sait qu'une maladie ne cesse pas d'être la même, de porter la » même dénomination, d'affecter le même système, d'offrir les mêmes » symptômes, de réclamer le même traitement, soit qu'elle affecte » isolément ou sévisse d'une manière épidémique. Le temps où l'on » attachait la plus grande importance à cette considération de caractère épidémique ou sporadique doit être passé pour jamais, etc. »

Quoi qu'il en soit, voici le mode de traitement que propose M. Ranque et les divisions principales qu'il établit dans l'étude du *choléra*, divisions qui nous paraissent très-rationnelles et sur lesquelles reposent les indications thérapeutiques:

1°. *Choléra-morbus seulement névralgique.* Traitement : demi-bain, puis *épithème* non saupoudré (1), ou cataplasme de farine de graine de lin saupoudré avec le camphre (un gros), le tartre stibié (un gros et demi), la fleur de soufre (demi-gros); frictions à l'intérieur des cuisses, des jambes, sur le rachis, avec le liniment sédatif composé d'eau de laurier-cerise (deux onces), d'extrait de belladone (deux scrupules) et d'éther sulfurique (un once); boissons aqueuses légèrement aromatisées.

2°. *Choléra névralgique intense*, sans phlegmasie. Traitement : de suite, l'*épithème* fortement saupoudré, etc. (voy. ci-dessus); de plus, si le choléra est devenu profondément *adynamique*, *liniment* stimulant et tonique, composé d'huile de camomille (deux parties) et de teinture éthérée de kina jaune (une partie); eau d'orge ou de chiendent, mêlée à une forte quantité de vin d'alicante, et même vin d'alicante pur ou autre vin cuit de même nature.

3°. *Choléra phlegmasique avec fièvre.* Traitement : demi-bain, sangsues sur le ventre, topiques mucilagineux sur l'abdomen et les lombes, boissons aqueuses, lavemens adoucissans, diète absolue. Si les phénomènes cholériques persistent après la cessation des accidens inflammatoires, on a recours aux moyens précédemment indiqués.

4°. *Choléra rémittent et intermittent.* Traitement varié, suivant que ce choléra revêt les formes *névralgique*, *phlegmasique* ou *adynamique*, et, le plus ordinairement, frictions kinatisées. C'est à l'aide de ce traitement (qui ne présente rien qui s'éloigne beaucoup des méthodes ordinaires), que M. Ranque a réussi à guérir les *choléra-morbus* les plus intenses; il n'a vu mourir qu'un malade sur vingt cas graves qui se sont présentés à lui dans le cours de plusieurs années.

---

(1) Formule de l'épithème : ♃ masse :

Emplâtre de ciguë } aa 1 once 1/2.
Diachylum gommé }

Faites ramollir dans l'eau chaude, et ajoutez-y : Poudre de thériaque (c'est-à-dire des substances pulvérulentes qui entrent dans la composition de la thériaque). . . . 1 once.

Camphre en poudre 1 gros 1/2.
Soufre en poudre . . 1/2 gros.

Faites du tout une masse bien mélangée, couvrez-en une peau ou une toile de grandeur suffisante pour couvrir la totalité du ventre, depuis l'épigastre inclusivement jusqu'au pubis.

Jusque là, rien de mieux ; mais, lorsque l'auteur vient à comparer ce résultat avec la mortalité du *choléra-morbus* de Russie, nous ne pouvons pas admettre qu'un pareil rapprochement puisse être toléré. Nous ne prétendons pas d'ailleurs contester à M. Ranque les avantages du traitement qu'il propose, ni même ce qu'il y a de neuf dans ce traitement (quoique tous les remèdes qu'il emploie, soit à l'extérieur, soit à l'intérieur, aient déjà été employés ou conseillés contre la même maladie, sous d'autres formes, il est vrai, et d'après un autre mode d'administration); bien plus, nous sommes tous prêts à reconnaître qu'on doit, comme l'auteur le propose, saisir l'occasion de répéter ses essais thérapeutiques, et surtout, nous nous empressons de proclamer que, en se hâtant de les publier, M. Ranque a bien mérité de la science et de l'humanité. (G. P.)

Dictionnaire des substances alimentaires, par M. Aulagnier, 2 vol. in-8. Paris, 1831.

Soit qu'on considère l'air que l'homme respire, soit qu'on examine les alimens dont il se nourrit, les vêtemens dont il se couvre, l'habitation qu'il se choisit, etc., il y a plusieurs manières d'envisager ces objets, puisqu'ils ont tous plusieurs manières d'agir. La même chose en effet devient tour à tour, et suivant le cas, cause de maladie, moyen de conservation ou instrument de guérison ; de là, l'étiologie, une bonne partie de l'hygiène et la thérapeutique tout entière.

En entreprenant une revue de toutes les substances qui peuvent servir à l'alimentation de l'homme, M. Aulagnier pouvait donc les étudier sous ce triple rapport : il ne l'a pas voulu ; pourquoi ? Question indiscrète que la critique n'a pas même le droit de faire. Il a cru devoir se borner à des considérations tout hygiéniques. Ainsi, au lieu de faire de son livre un traité purement médical, il en a fait un manuel pratique à l'usage des mères de famille, des chefs d'institution et de tout le monde ; car il n'est personne qui ne soit intéressé à connaître les propriétés de ce qui le nourrit.

M. Aulagnier a adopté l'ordre alphabétique comme le plus commode et le plus approprié à son but.

Il dit de chaque aliment le nom français ou le nom étranger, les noms latins de chaque article, d'après la nomenclature des naturalistes, et surtout d'après Linnée ; il en indique l'origine ou le pays ;

il rappelle comment et par qui il a été transplanté dans nos climats, s'il est d'origine étrangère; il détaille soigneusement les analyses chimiques les plus récentes : connaissance importante, car dévoiler les principes constitutifs d'un aliment, c'est en faire connaître les propriétés; enfin il indique les falsifications dont il peut être l'objet et les moyens de les reconnaître.

Mais, toutes précieuses que sont ces notions, il faut savoir les utiliser. Les alimens n'ont qu'une bonté relative. Telle substance convient à tel estomac et ne convient pas à tel autre; c'est ce qui fait des armes si dangereuses des livres de médecine entre les mains de ceux qui ne savent pas s'en servir. M. Aulagnier a senti la force de l'objection et l'a prévenue, autant qu'il était en son pouvoir, en décrivant les principales variétés des tempéramens. C'est un des bons articles du Dictionnaire; il est écrit d'ailleurs en termes si clairs et si précis que tout lecteur, doué d'une intelligence ordinaire, doit le comprendre et pouvoir se guider de lui-même dans le choix des alimens qui vont à sa cnostitution; et tel était, je pense, le but de l'auteur.

Nous ne faisons qu'annoncer le *Dictionnaire des substances alimentaires*; mais c'est un ouvrage trop important par son objet et son étendue pour nous contenter d'une simple annonce. Nous y reviendrons plus tard, dans l'intérêt de l'auteur et du public. (J. B.)

Ιωάννου Βούρου ιατροῦ περὶ Νοσοκομείων σχεδίασμα. *Esquisse sur les Hôpitaux*; par M. Jean Bouros, docteur en médecine. Paris, de l'imprimerie de M. Eberhart, rue du Foin Saint-Jacques, n° 12. In-8. 1831.

S'il est un événement qui doive exciter notre admiration, c'est de voir une nation qu'un esclavage de plusieurs siècles semblait avoir avilie et dégradée pour toujours, après avoir fait des efforts inouis pour récupérer son indépendance, s'occuper avec non moins d'ardeur et de zèle de se régénérer elle-même par la culture des sciences et des lettres : c'est le spectacle que nous donne la Grèce depuis quinze ans. Ceux de ses enfans (en bien petit nombre) chez lesquels s'était transmis jusqu'aujourdhui le dépôt sacré de leur brillante histoire et des lumières, se sont répandus dans toutes les parties de l'Europe civilisée pour y recueillir et apporter ensuite dans leur patrie tout ce

qui peut concourir à son bien moral et physique. M. Bouros est de ce nombre. Nous pouvons assurer qu'il fait honneur à la Grèce moderne et que l'ancienne ne l'eût point cru indigne d'elle. M. Bouros est du petit nombre des malheureux Grecs échappés de l'horrible massacre de l'île de Chio. Après avoir étudié la médecine dans les meilleures universités de l'Allemagne et de l'Italie, il est venu visiter la France et y rechercher ce qui peut être utile à sa patrie. Il a cru, avec raison, que les hôpitaux méritaient surtout de fixer son attention.

Nous allons rendre un compte succinct de cet intéressant opuscule. Il est divisé en six chapitres. Dans le premier, qui est le plus étendu, après avoir démontré qu'au commencement des sociétés civiles il était impossible aux peuples d'avoir des établissemens pour les pauvres et les malades, et surtout lorsque la médecine n'était qu'un amas des préjugés enfantés par la superstition et l'empirisme, l'auteur partage l'étonnement des autres écrivains, qui n'ont pas pu trouver plus que lui, parmi les deux nations qui ont atteint le plus haut degré de la civilisation ancienne, aucune trace ni des hôpitaux, ni d'autres établissemens de ce genre.

Il entreprend ensuite le pénible travail de répondre à la question qui se présente de suite à la pensée : « Qu'est-ce qui tenait lieu de ces établissemens chez les anciens? » et il trouve que le petit nombre de pauvres, l'humanité et la pitié des riches et des médecins, l'hospitalité, l'attention des gouvernemens, la manière de vivre, les habitations plus salubres, la douceur du climat, les maladies beaucoup moins fréquentes qu'aujourd'hui, etc., étaient autant de causes qui mettaient les anciens en état de pouvoir se passer des hôpitaux et surtout des hôpitaux d'adultes. M. Bouros oublie la principale et seule raison : l'absence du christianisme, qui est la charité même, vertu qui a enfanté tous les hôpitaux. Les peuples païens ne connaissaient guère la pitié; le mot d'*humanité* n'existait pas dans leurs langues. L'auteur démontre par des faits historiques que, malgré toutes ces raisons, les hôpitaux auraient été d'un grand avantage autrefois, s'ils avaient existé.

Les premiers hôpitaux furent établis au quatrième siècle par les chrétiens. Constantin-le-Grand bâtit, à Constantinople, pour les pauvres et les étrangers, plusieurs établissemens publics, dans lesquels on soignait aussi les malades : et c'est pour cette raison que le nom de *Xenon* (hospitalium) fut confondu plus tard avec celui de *Nosocomium*. Saint Chrysostome augmenta ensuite le nombre de ces établissemens dans cette capitale. A Rome, le premier hôpital fut bâti à

L'ouvrage que nous venons d'analyser succinctement se fait surtout remarquer par un excellent esprit, une érudition profonde, surtout en littérature grecque, et une connaissance parfaite de tout ce qui a été écrit sur les hôpitaux en France et à l'étranger; c'est un excellent résumé de tout ce qu'il importe de connaître pour l'établissement et la tenue de ces maisons. Nous n'hésitons pas à dire que M. Bouros a rendu un service important à sa patrie par la publication de son ouvrage. (B.-J.)

BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE.

Ouvrages publiés dans le mois de juin 1831.

TRAITÉ DES INFLAMMATIONS INTERNES, connues sous le nom de fièvres; par H. Chauffard, médecin de l'hôpital et des prisons d'Avignon, etc. Deux vol. in-8. Prix : 12 fr.

A Paris, à la librairie médicale de Gabon.

NOUVELLE FLORE DES ENVIRONS DE PARIS, suivant la méthode naturelle, avec l'indication des vertus des plantes usitées en médecine; par F.-V. Mérat, docteur en médecine. Troisième édition. Tome second, contenant la Phanérogamie. Deux vol. in-18. Prix du tome 2e (en vente) : 9 fr.

Prix du tome 1er, contenant la Cryptogamie (sous presse) : 4 fr.

L'ouvrage complet sera de 13 fr.

A Paris, chez Méquignon-Marvis, libraire-éditeur, rue du Jardinet, no 13.

MÉMOIRE SUR UN NOUVEAU TRAITEMENT DU CHOLÉRA-MORBUS et des affections typhoïdes; par M. Ranque, médecin en chef de l'Hôtel-Dieu et des prisons d'Orléans, membre de l'Académie royale de Médecine. In-8. Prix : 3 fr.

LETTRE SUR LA LITHOTRITIE URÉTRALE, suivie d'une Revue générale de l'état actuel de la méthode lithotritique, par le docteur Civiale. In-8. Prix : 3 fr. 50 c.

TABLEAU HISTORIQUE DE LA LITHOTRITIE; par le docteur Leroy d'Etioles. Une feuille in-plano. Prix : 60 cent.

Ces trois ouvrages se trouvent à Paris, chez J.-B. Baillière, libraire de l'Académie royale de médecine, rue de l'École de Médecine, n° 13 *bis*.

MANUEL DE MATIÈRE MÉDICALE, ou Description abrégée des médicamens, avec des tableaux synoptiques montrant les caractères physiques, chimiques et botaniques des principales substances médicamenteuses ou des plantes qui les fournissent; des considérations sur l'art de formuler, et l'indication de la composition et du mode d'emploi des principales préparations officinales des pharmacopées de Paris, de Londres, d'Édimbourg, de Berlin, de Vienne, de Saint-Pétersbourg, etc., etc.; par H. Milne Edwards et Vavasseur, docteurs médecins. In-18. Troisième édition. Prix : 6 fr.

A Paris, à la librairie médicale de Crochard, rue et place de l'École de Médecine, n° 13.

PHYSIOLOGIE MÉDICALE ET PHILOSOPHIQUE; par Alm. Lepelletier (de la Sarthe). Tome 1er. In-8. Prix: 7 fr.

L'ouvrage formera 4 vol. in-8. Le tome second est sous presse, et les autres volumes paraîtront successivement.

On souscrit, à Paris, chez Germer-Baillière, libraire, rue de l'École de Médecine, n° 13 *bis*.

DICTIONNAIRE DES SUBSTANCES ALIMENTAIRES INDIGÈNES ET EXOTIQUES, et de leurs propriétés; ouvrage utile à ceux qui désirent connaître l'origine, la nature, le caractère spécifique, l'analyse, les falsifications et les moyens de les reconnaître, ainsi que les usages des alimens qui conviennent aux divers tempéramens; par A.-F. Aulagnier, ancien médecin en chef des hôpitaux militaires, et inspecteur du service de santé en Espagne, etc. Deux vol. in-8. Prix : 10 fr.

A Paris, chez Pillet aîné, imprimeur-libraire, rue des Grands-Augustins, n° 7.

THÈSE SUR LES GÉNÉRALITÉS DE LA PHYSIOLOGIE, pour le concours à la chaire vacante à l'école de Paris; par le docteur Guérin de Mamers. In-4. Prix : 1 fr. 50 c.

ÉTAT DE LA SCIENCE RELATIVEMENT AUX MALADIES ÉPIDÉMIQUES, ou Nouvelles remarques sur le succès des démarches faites par M. le docteur Chervin auprès de l'Administration pour empêcher l'examen des documens de M. le docteur Lassis; par M. Lea-

sis, docteur en médecine de la Faculté de Paris, etc. In-8. Prix : 1 fr. 50 c.

A Paris, à la librairie Gabon.

COMPTE RENDU DES TRAVAUX DE LA SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE LYON, depuis le 11 août 1828 jusqu'au 9 août 1830; par Alf. Dupasquier, secrétaire-général. In-8.

MATIÈRE MÉDICALE DES EAUX THERMALES DE CHAUDESAIGUES, spécialement considérée sous le rapport des bains; par Guillaume Bremont. In-4.

A Saint-Flour.

DICTIONNAIRE RAISONNÉ DES TERMES DE BOTANIQUE ET DES FAMILLES NATURELLES, contenant l'étymologie et la description détaillée de tous les organes, leur synonymie, et la définition des adjectifs qui servent à les décrire; suivi d'un vocabulaire des termes grecs et latins le plus généralement employés dans la glossologie botanique; par H. Lecoq et J. Juillet. In-8. Prix : 9 fr.

FLORE DE LA COTE-D'OR, ou Description des plantes indigènes et des espèces les plus généralement cultivées et acclimatées, observées jusqu'à ce jour dans ce département, disposées selon la méthode naturelle de Jussieu; suivi d'une table analytique, avec figures; par MM. Lorey et Duret. Deux volumes in-8. A Dijon.

COURS DE CHIMIE, à l'usage de MM. les élèves de l'école militaire de Saint-Cyr; par M. Colin. Deuxième édition. In-8.

COURS ÉLÉMENTAIRE DE BOTANIQUE ET DE PHYSIOLOGIE VÉGÉTALE, ou Lettres d'un frère à sa sœur; par Édouard Ruston. Deuxième édition. In-18. Prix : 3 fr.

TRAITÉ COMPLET DE L'ANATOMIE DE L'HOMME, contenant la médecine opératoire; par le docteur Bourgery, avec planches lithographiées d'après nature; par N. H. Jacob. Deuxième livraison in-folio. Prix de la livraison, 7 fr. fig. noires, et 14 fr. fig. coloriées.

FLORE MÉDICALE, décrite par MM. Chaumeton, Poiret, Chamberet, peinte par madame E. P..... et par J. P. Turpin, nouvelle publication. Cinquante-neuvième et soixantième livraison. Grand in-8, fig. coloriées. Prix de chaque livraison : 2 fr. 50 c.

A Paris, chez Panckoucke.

Tous ces ouvrages se trouvent aussi à la LIBRAIRIE MÉDICALE DE GABON, rue de l'École de Médecine, nº 10.

Le Rédacteur principal, gérant,

BAYLE.

TABLES.

TABLE ANALYTIQUE DES MATIÈRES.

CLINIQUE ET MÉMOIRES.

LITTÉRATURE MÉDICALE FRANÇAISE.

LITTÉRATURE MÉDICALE ÉTRANGÈRE.

SOCIÉTÉS SAVANTES.

VARIÉTÉS.

NOTICES BIBLIOGRAPHIQUES.

BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE.

TABLE ALPHABÉTIQUE DES MATIÈRES.

FIN.

